

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, december 2009

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

SMERNICE ZA IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI ŽIVLJENJA NOSEČNICE

**DIRECTIONS FOR IMPROVING QUALITY OF LIFE DURING
PREGNANCY**

Študent: MOJCA MALOVRH

Mentor: mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK

Somentor: mag. BOŠTJAN LOVŠIN, dr.med., spec.ginek.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, december 2009

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

SMERNICE ZA IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI ŽIVLJENJA NOSEČNICE

**DIRECTIONS FOR IMPROVING QUALITY OF LIFE DURING
PREGNANCY**

Študent: MOJCA MALOVRH

Mentor: mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK

Somentor: mag. BOŠTJAN LOVŠIN, dr.med., spec.ginek.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, december 2009

KAZALO VSEBINE

1	Uvod	1
2	Nosečnost	2
2.1	Prvo trimesečje nosečnosti	2
2.2	Težave in zapleti v prvem trimesečju	5
2.3	Drugo trimesečje nosečnosti- traja od 13. do 27. tedna	6
2.4	Težave in zapleti v drugem trimesečju	10
2.5	Tretje trimesečje- traja od 28. do 40. tedna	12
2.6	Težave in zapleti v tretjem trimesečju	15
3	Zdrav življenjski slog nosečnice	16
3.1	Prehrana v času nosečnosti	16
3.2	Telesna aktivnost v času nosečnosti	17
3.3	Stres v nosečnosti	18
3.4	Razvade v času nosečnosti	18
4	Nosečnica v okviru primarnega zdravstvenega varstva	20
4.1	Obravnava nosečnice v ginekološki ambulanti	20
4.2	Šola za bodoče starše	22
4.3	Patronažno zdravstveno varstvo nosečnice	24
5	Empirični del	25
5.1	Namen in cilji diplomske naloge	25
5.2	Opis instrumentarija	26
5.3	Vzorec	26
5.4	Zbiranje podatkov	27
6	Rezultati in interpretacija	28
6.1	Demografski podatki	28
6.2	Prehrambne navade anketirank	30
6.3	Telesna aktivnost anketirank	33
6.4	Razvade v času nosečnosti	39
7	Razprava	43
8	Zaključek	47
9	Literatura	48

KAZALO GRAFOV IN TABEL

Graf 1:	Starost anketirank	29
Graf 2:	Izobrazba anketirank.....	29
Graf 3:	Prehranjevanje anketirank v času nosečnosti	30
Graf 4:	Način priprave hrane anketirank v času nosečnosti.....	31
Graf 5:	Prisotnost diabetesa pri anketirankah.....	32
Graf 6:	Telesna teža anketirank v času nosečnosti	32
Graf 7:	Povprečna pridobljena telesna teža anketirank.....	33
Graf 8:	Telesna aktivnost anketirank pred nosečnostjo	34
Graf 9:	Telesna aktivnost anketirank v času nosečnosti	35
Graf 10:	Telesna aktivnost anketirank glede na trimesečje	35
Graf 11:	Oblika dela, ki so ga anketiranke opravljale še v času nosečnosti	36
Graf 12:	Tip dela zaposlitve, ki so ga anketiranke opravljale v času nosečnosti	37
Graf 13:	Nastop bolniškega staleža anketirank v času nosečnosti	38
Graf 14:	Odstotek kadilk in nekadilk med anketiranimi.....	39
Graf 15:	Spremembe v kajenju anketirank med nosečnostjo	40
Graf 16:	Pitje kave anketirank med nosečnostjo	41
Graf 17:	Pogostost pitja alkohola med anketiranimi	41
Graf 18:	Pitje alkohola med nosečnostjo	42
Tabela 1:	Prikaz števila anket v posamezni porodnišnici v Sloveniji	28

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Nosečnost je čas, ki zahteva zdrav način življenja in v tem času je nosečnica izredno motivirana, dovzetna za nasvete in učenje. Glede na to, da so ženske v svojem najlepšem obdobju zelo dojemljive za zdrav življenjski slog, smo v diplomski nalogi povezali zdravstveno vzgojo z zdravim življenjskim slogom v času nosečnosti. Desetletja je bilo zdravstveno varstvo žensk omejeno le na zdravljenje obolenj in pomoč ob porodu. Izkazalo se je, da ni pomembna le pomoč ob porodu, ampak ima pomembno vlogo fizična in psihična priprava nosečnice med nosečnostjo in ob porodu, na kar vplivajo različni dejavniki. V nosečnosti imajo poglavitno izobraževalno vlogo medicinske sestre v dispanzerju za žene in v patronažnem varstvu.

Empirični del diplomske naloge predstavlja demografske podatke in življenjski slog nosečnic v porodnišnicah primorske in štajerske regije, in sicer v porodnišnicah Izola, Postojna, Nova Gorica ter v porodnišnicah Slovenj Gradec, Ptuj in Murska Sobota. Nanizani so podatki o načinu prehranjevanja, o telesni teži nosečnice, o telesni aktivnosti v času nosečnosti, o delu, ki ga je nosečnica opravljala, in podatki o razvadah. Glede na pozitivne rezultate, ki so se pokazali v raziskavi, lahko rečemo, da s pravilno prehrano in telesno aktivnostjo v nosečnosti lahko dosežemo boljše psihofizično počutje vsake posamezne nosečnice ter jih na ta način lahko uspešno pripravimo na pomembno življenjsko vlogo in na kasnejši zdrav življenjski slog.

Zanimiv podatek je, da se nosečnicam zviša telesna teža le za 13 kilogramov, kar pomeni da je odvečna teža, ki je ostala po porodu, relativno majhna. Ena izmed ugotovitev je tudi ta, da nosečnice v Sloveniji med nosečnostjo večinoma prenehajo s telesno aktivnostjo in gredo zgodaj v bolniški stalež.

Ključne besede: nosečnost, zdrav življenjski slog, zdravstvena vzgoja nosečnic

ABSTRACT AND KEY WORDS

During pregnancy it is important for women to live a healthy life. Pregnant women are, however, also very motivated and susceptible for new advices and learning. Due to their motivation for a healthy life in the pregnancy timeline, in our diploma assignment we correlated their health education with healthy way of living in the time of their pregnancy. For decades, health security for pregnant women has been focused only on healing the illness or helping while giving birth. However, it has become clear that not only a help while giving birth is importing, yet also a physical and psychological fitness of a woman in her pregnancy timeline, which is, in addition, influenced by different factors. Nurses at the dispensary for women and home nursing staff have the main education role for women during their pregnancy.

In the empirical part of the diploma assignment, demographical data and life-style of hospitalized pregnant women in Primorska (maternity hospitals Izola, Postojna and Nova Gorica) and Štajerska (maternity hospitals Slovenj Gradec, Ptuj and Murska Sobota) region are represented. Data includes pregnant women's eating habits, weight, physical activity during pregnancy, employment and other additional habits. According to the results of our research, we may say that with healthy eating habits and physical activity during pregnancy we can contribute to a better psychophysical wellness of each pregnant woman. By this means we are able to successfully prepare them for an important role and healthy living in general later in her lifetime.

The interesting fact is that pregnant women gain only 13 kg of their weight, which means that their weight after the birth is relatively small. Moreover, one of our findings was also that the majority of pregnant women in Slovenia stop being physically active and take a maternity leave very soon.

Key words: pregnancy, healthy life style of a pregnant women, health education for pregnant women.

1 UVOD

Nosečnost je ena izmed največjih odločitev v življenju ženske. Je doživetje, ki je zanjo izziv in ji nedvomno temeljito spremeni življenje. Nosečnost je čas vznemirjenja, pričakovanja in negotovosti, zato je lahko za bodočo mamo in njenega partnerja to popolnoma neznano področje. Takrat se soočita z različnimi stvarmi, ki spremljajo nosečnost, in sicer telesne in duševne spremembe partnerke, predporodno varstvo, pravilna prehrana in telesna aktivnost. Nosečnost je čas, ki zahteva zdrav način življenja, zato je potrebno spremljanje nosečnice že v prvem trimesečju nosečnosti. V zadnjih letih se je pristop k nosečnosti z zdravstvenega vidika zelo spremenil, in sicer zlasti v razvitem svetu. Vse do petdesetih let 20. stoletja so ženske praviloma rojevale doma. Kasneje so bile v okviru države vzpostavljene mreže javnega zdravstvenega varstva in začelo se je uvajati sistematično predporodno varstvo za žene (1).

Neizpodbitno je dejstvo, da je medicinska sestra v dispanzerju za žene in v patronažnem varstvu tista, ki ima poglobljeno vlogo pri spremljanju in vzgoji nosečnice. Medicinska sestra je namreč prva oseba, ki stopi v stik z nosečnico. Medicinska sestra aktivno sodeluje pri vzgoji nosečnic tudi kasneje – v materinski šoli in v njenem domačem okolju. Obisk je tako kot materinska šola svetovalne in izobraževalne narave, njegov namen pa je tudi ugotavljati stanje in počutje nosečnice ter nudenje podpore ob morebitnih težavah skozi celotno nosečnost.

2 NOSEČNOST

Nosečnost je stanje, ko ženska nosi enega ali več zarodkov v telesu in traja od oploditve do samega poroda. Nosečnost ali gestacija ali gravidnost je fiziološki proces, ki poteka v obdobju od oploditve jajčeca vse do poroda. Obdobje nosečnosti traja običajno devet mesecev oziroma 40 tednov (2).

Nosečnost razdelimo na tri trimesečja (trimestre), ki pomenijo tri glavne stopnje telesnih sprememb nosečnice in plodovega razvoja. Vsako trimesečje spremljajo različni znaki in simptomi, ki naznanjajo spremembe v telesu nosečnice (3).

Prvo trimesečje traja prvih 12 tednov, drugo od 13. do konca 27. tedna in tretje od 28. do 40. tedna (3).

2.1 Prvo trimesečje nosečnosti

Prvo trimesečje je čas temeljnih sprememb v telesu, ki jih vsaka nosečnica doživlja na sebi lasten način. Nekatere ženske na primer takoj čutijo, da so zanosile, druge pa o nosečnosti niso prepričane niti takrat, ko jim to potrdita nosečnostni test in zdravnik. V prvem trimesečju imajo nekatere nosečnice ogromno energije in se dobro počutijo, druge pa so fizično in čustveno utrujene, tretje pa začutijo prve spremembe šele veliko kasneje (3).

Telesne spremembe v zgodnji nosečnosti lahko povzročijo veliko neprijetnosti, vendar ne ogrožajo zdravja nosečnice. Vsaka nosečnost je seveda edinstvena, vendar vsaka povzroči pri ženski številne spremembe, le redke pa nobenega od spodaj naštetih simptomov. Zato je poznavanje pomena zgodnjih znakov nosečnosti zelo pomembno, saj nosečnici pomaga pri prilagajanju nanje. Razumevanje dogajanja v telesu nosečnice omogoča usmerjanje vedenja in energije s ciljem, da bo nosečnost čim bolj ugodna (3).

Utrujenost

Večina nosečnic, če ne vse, je v zgodnji nosečnosti bolj utrujenih kot ponavadi, kar pa je popolnoma normalno. Utrujenost je stranski učinek vseh fizioloških sprememb, ki se dogajajo, vključno z dramatičnim dvigom hormonov. V prvih tednih nosečnosti telo začne tvoriti več krvi, da lahko s hrano oskrbi tudi zarodek. Srce črpa več, saj se mora prilagoditi

povečanemu krvnemu pretoku, posledično se poveča tudi srčni utrip. V telesu se spremeni način porabe vode, proteinov, ogljikovih hidratov in maščob (3).

Poleg telesnih sprememb, ki povzročajo utrujenost, se pojavijo tudi povsem novi občutki, čustva in skrbi. Ne glede na to, ali je bila nosečnost načrtovana ali ne, lahko nosečnica občuti nasprotujoča si čustva. Te skrbi so naravne in običajne, pomembno pa je, da vemo, da vplivajo na počutje bodoče mamice.

Slabost in bruhanje

Slabost je eno najobičajnejših prvih znamenj nosečnosti. Pojavi se kadar koli in lahko traja tudi čez dan. Večina strokovnjakov se strinja s teorijo, da slabost povzročajo hormonske spremembe (4). Poleg tega na slabost lahko vplivajo spremembe v prebavnem sistemu, in sicer se želodec zaradi nosečnostnih hormonov nekoliko počasneje prazni. Slabost in bruhanje sta lahko tudi posledica čustvenega stresa in utrujenosti. Ta pojav je zelo pogost in prizadene do 75 odstotkov nosečnic. Navadno se začne v 4. do 8. tednu nosečnosti in se pomiri med 14. in 16. tednom. Nekatere nosečnice imajo težave s slabostjo in bruhanjem tudi po prvem trimesečju, le redke tudi med celotno nosečnostjo (3).

Pogosto uriniranje

Nosečnica lahko pogosto uriniranje oziroma mokrenje opazi že v tednu dni po zanositvi. Povzroči ga večanje maternice v prvem trimesečju in tudi pospešeno delovanje ledvic. Urin lahko nosečnicam uhaja tudi med kihanjem, kašljanjem ali smehom. Vse to je posledica pritiska povečane maternice na mehur, ki v prvih mesecih nosečnosti leži točno pred in malo pod maternico. Do četrtega meseca se maternica razširi do vrha medenične votline, tako da pritisk na mehur ni več tako močan (5).

Občutljivost prsi

Nosečnica lahko že zelo zgodaj opazi boleče in skeleče bradavice ter težke in občutljive prsi. Glavni razlog za spremembo prsi v začetku nosečnosti je povečana količina hormonov estrogena in progesterona (3).

Glavoboli, vrtočlavice, omedlevice

Občasni glavoboli v zgodnji nosečnosti povzročajo težave številnim nosečnicam. Njihov vzrok ni popolnoma jasan, vendar pa jih, tako kot mnoge druge težave v prvem trimesečju, verjetno sprožajo hormonske spremembe in spremenjen krvni obtok. Druga možna vzroka sta stres in utrujenost, ki pogosto spremljata čustveno in fizično prilagajanje na nosečnost (4).

Vrtočlavica je v nosečnosti pogosta in je lahko posledica sprememb krvnega obtoka med nosečnostjo, ker se ožilje poskuša prilagoditi povečani cirkulaciji. Tudi stres, utrujenost, nizka raven krvnega sladkorja, nizek krvni tlak lahko povzročajo vrtočlavico in omotico. Resnejši vzrok je lahko zunajmaternična nosečnost ali ektopična nosečnost (4).

Omedlevanje med nosečnostjo je redek pojav. Kadar se zgodi, je vzrok v začasnem padcu dotoka krvi v možgane nosečnice. Omedlevica ne škodi nosečnici in plodu, vendar je treba vseeno čim prej obiskati osebnega zdravnika, kajti omedlevica je lahko znak zelo hude slabokrvnosti (4).

Pridobivanje telesne teže

Nosečnost je verjetno edino obdobje v življenju večine žensk, ko jih vsi spodbujajo naj pridobijo telesno težo. Vendar pridobivanje telesne teže v nosečnosti ne pomeni isto kot debeljenje. Na spremembo telesne teže nosečnice vplivajo različni dejavniki, skupaj s težo ploda (6).

Današnja priporočila za pridobivanje telesne teže v nosečnosti se zelo razlikujejo od nekdanjih. Včasih, pred tridesetimi leti, so ženskam priporočali, naj se ne zredijo več kot za osem kilogramov. Prevladovalo je prepričanje, da je minimalno pridobivanje teže najboljše za mater in otroka. Novejše raziskave so pokazale, da imajo ženske, ki imajo v nosečnosti normalno telesno težo, najbolj zdravo nosečnost in otroke, če med nosečnostjo pridobijo od dvanajst do osemnajst kilogramov (3). Študije o smernicah pridobivanja na telesni teži v Evropi so pokazale, da nosečnica lahko pridobi 15 kilogramov v obdobju nosečnosti. V Nemčiji in Švici nimajo zastavljenih uradnih smernic o pridobitvi na telesni teži v nosečnosti. V Združenih državah Amerike pa nosečnica lahko pridobi od 11 do 16 kilogramov (20, 21).

Pomembno je, da si nosečnica prizadeva za počasno in stalno pridobivanje telesne teže. Običajno nosečnice v prvem trimesečju pridobijo približno en kilogram. Pri tem je treba upoštevati, da so razlike med ženskami lahko zelo velike, prvo trimesečje od 450 do 700 gramov na mesec (3).

2.2 Težave in zapleti v prvem trimesečju

Večina nosečnosti poteka zdravo in brez zapletov, toda včasih se pojavijo težave. Poleg običajnih stranskih učinkov v prvem trimesečju imajo številne ženske lahko tudi druge, morda bolj moteče simptome. Ti niso nujno vzrok za skrb, vendar jih mora nosečnica poznati in o tem obvestiti zdravstveno osebo. Tveganje za nosečnico lahko večinoma zmanjšamo, če opozorilne znake hitro prepoznamo in jih ozdravimo (3).

Madeži in krvavitve

Vaginalne krvavitve v prvem trimesečju so pogoste, saj se pojavijo pri eni od štirih do petih žensk. Glede na jakost, trajanje in pogostost pojavljanja, lahko krvavitve opozarjajo na več stvari (npr. spontani splav, zunajmaternična nosečnost, bolezni nožnice in materničnega vratu). Krvavitve v začetku nosečnosti so lahko pomembno opozorilo, lahko pa le posledica običajnih nosečniških pojavov (3).

Nosečnica lahko zelo zgodaj v nosečnosti, sedem do deset dni po oploditvi, opazi manjšo krvavitev ali madeže. To je tako imenovana krvavitev ob vsaditvi, ki se pogosto pojavi, ko se oplojeno jajčece ugnezdi v maternici. Takšna rahla krvavitev navadno ne traja dolgo.

Ker krvavitev lahko opozarja na težave, se mora nosečnica obrniti na svojega zdravnika. Obisk posvetovalnice je potreben, ko se madeži pojavljajo več kot dan ali dva, ko so krvavitve močne, ko krvavitve spremlja bolečina, krči ali povišana temperatura in ko se nosečnici zdi, da se je izločilo tkivo. Našteti znaki so lahko skrb za zunajmaternično nosečnost, molarno nosečnost in splav.

Bolečine v medenici

V prvem trimesečju so številne nosečnice utrujene, pojavijo se različne bolečine in krči. Bolečine v predelu križa, medenice občuti vsaj polovica do tri četrtine nosečnic. Ves čas nosečnosti telo tvori hormone, ki skrbijo, da so vezi in sklepi sproščeni, zlasti v medenici. Ko se maternica širi, se elastično tkivo (vezi), ki jo podpira, razteza in tako se prilagodi njeni rasti. Poleg tega teža ploda lahko oslabi mišice, posledično so prisotne bolečine v medenici in križu. Če je bolečina v medenici in križu močna, trajna ali pa jo spremlja povišana telesna temperatura, je treba takoj obvestiti ginekologa (3, 1).

Hiperemeza

Hiperemeza ali *Hyperemesis gravidarum* je medicinsko ime za pretirano bruhanje med nosečnostjo (hyper – preko, emesis – bruhanje, gravidarum – nosečnost), ki se pojavi pri približno eni na dvesto nosečnic. Pogostejša je pri prvih nosečnostih, mladih nosečnicah in večplodnih nosečnostih. To stanje je definirano kot pogosto in močno bruhanje, zaradi katerega je potreben sprejem v bolnišnico za rehidracijo z infuzijami. Ginekologa je treba obvestiti, če sta slabost in bruhanje tako močna, da nosečnica ne zadrži v sebi nobene hrane in tekočine in če bruhanje spremljata bolečina in povišana telesna temperatura. Če hiperemeze ne zdravimo, lahko pride do nizkih vrednosti kalija v krvi in do moten v delovanju jeter (3, 4).

2.3 Drugo trimesečje nosečnosti – traja od 13. do 27. tedna

V drugem trimesečju večina nosečnic žari od zdravja in moči, temu obdobju pravijo tudi zlato obdobje nosečnosti. V tako imenovanem zlatem obdobju nosečnosti se zmanjšajo številni stranski učinki prvega trimesečja, težave tretjega trimesečja pa se še niso začele. V tem obdobju nosečnosti večina nosečnic ne trpi več zaradi jutranje slabosti in splošne utrujenosti, ki spremljata prve tedne. To je tudi primeren čas za razmislek o porodnih tečajih, šoli za starše, telovadbi (1, 3, 5).

Drugo trimesečje ni vedno brez težav. Pogosto se pojavijo povsem novi simptomi in občutki ter tudi možni zapleti. Spremembe v drugem trimesečju doživlja vsaka nosečnica drugače. Znaki, ki so se začeli pojavljati v prvem trimesečju nosečnosti, se lahko v drugem trimesečju

povečajo in pospešijo. Eden od najočitnejših simptomov rastoča maternica. Vendar se dogaja še veliko drugih, na zunaj neopaznih sprememb (3).

Bolečine

Na začetku drugega trimesečja je opazno hitro večanje maternice. Ob koncu 27. tedna bo plod približno štirikrat večji, kot je bil v 13. tednu. Zaradi prehitrega večanja maternice in posledično težkega prilagajanja medenici se notranji organi izrinejo z običajnega mesta ter pritiskajo na bližnje mišice in vezi. Najpogostejše bolečine, ki se pojavijo v drugem trimesečju, povzroča prav čedalje večja maternica, pojavijo pa se tudi zaradi nosečnostnih hormonov (3, 4).

V času nosečnosti se sklepi med medeničnimi kostmi zaradi večanja maternice in ploda zrahljajo. Ker v drugem trimesečju postaja maternica večja in težja, se spremeni gravitacijsko središče nosečnice. Nosečnica postopoma začne spreminjati svojo držo in način gibanja. Spremenjeni način drže in gibanja zaradi spremembe središča gravitacije lahko povzroči bolečine v hrbtenici, pritisk ali morebitne druge poškodbe (4).

Eden od dejavnikov, ki povzroča bolečine v hrbtenici, je lahko tudi ločitev (diastasis) mišic na sprednjem delu trebuha (rectus abdominis). Ti dve mišici tečeta vzporedno od rebrnega loka vse do sramne kosti. Včasih se zaradi širitve maternice ti dve mišici ločita na osrednjem šivu in takrat je bolečina v hrbtenici še hujša (3).

Topo bolečino in prehodna obdobja tiščanja v trebuhu so lahko prisotna med vsako nosečnostjo. Bolečine na desni ali levi strani spodnjega dela trebuha ali v dimljah v drugem trimesečju povezujemo z raztezanjem vezi in mišic okoli rastoče maternice. Raztezanje vezi ne ogroža nosečnice in velja za normalen pojav, vendar, ko bolečina in tiščanje trajata dalj časa, je treba o tem poročati ginekologu. Ostre bolečine so lahko tudi simptomi zunajmaternične nosečnosti, splava, prezgodnjega poroda ali drugih težav (3).

Okrogle maternične vezi (*ligamentum rotundum*) so vrvi podobna struktura, sestavljena iz mišičnih celic, ki podpirajo maternico. Pred nosečnostjo je vez tanjša, ob koncu nosečnosti pa je daljša, debelejša in bolj napeta. Hiter, nenaden gib ali pripogibanje lahko to vez raztegne,

kar povzroči ostro zbadajočo bolečino v spodnjem medeničnem delu ali v dimljah, ali pa močan krč v predelu boka. Neprijeten občutek navadno hitro mine, že po nekaj minutah (3–5).

Krči v nogah

Mišični krči v spodnjem delu nog so v drugem in tretjem trimesečju relativno pogosti. Krči so z napredovanjem nosečnosti vedno bolj boleči. Pogostejše se pojavljajo v času počitka in se med spanjem navadno še poslabšajo. Natančen vzrok teh krčev ni znan, lahko pa se pojavijo zaradi nizke vrednosti kalcija in magnezija v prehrani, utrujenosti ali pritiska maternice na živce v mali medenici, ki oživčujejo mišice v nogah (3, 4).

Zgaga

Pekoč občutek v zgornjem delu trebuha pod prsnico je zelo pogost v drugem trimesečju nosečnosti. Občutek se pojavi takrat, ko se zaradi velike količine progesterona sprosti zaklopka, ki vsebini želodca sicer preprečuje, da bi se vrnila v požiralnik (cev, ki vodi hrano od ust do želodca). Ko se hrana vrača v požiralnik, želodčna kislina razdraži sluznico požiralnika. Posledica je pekoč občutek v višini srca (4).

Pogostost pojava zgage v nosečnosti je odvisna tudi od rastoče maternice. Vse večja maternica nenehno pritiska na želodec in ga tako stiska in potiska vedno više v trebuhu. Poleg tega prebavni sistem pod vplivom hormonov deluje počasneje. Gibi požiralnika, ki potiskajo hrano proti želodcu, se med nosečnostjo navadno upočasnijo. Prav tako želodec potrebuje dalj časa, da se izprazni, in tako se hrana po gastrointestinalnem traktu giblje počasneje. Razlog za upočasnitev prebave je v tem, da lahko krvni obtok vsrka čim več hranilnih snovi za otroka, posledično pa upočasnitev povzroča napenjanje.

Spremembe kože

V času nosečnosti je koža bolj mehka in prožna zaradi večje sposobnosti zadrževanja vlage. Vzrok za te spremembe so hormoni. Nosečnica lahko na koži opazi tudi druge spremembe. Večina jih izgine v prvih šestih mesecih po porodu, nekatere pa ostanejo za vedno.

Hormoni, ki v telesu delujejo v času nosečnosti, lahko na koži povzročijo številne spremembe. Ena izmed najpogostejših sprememb, ki se pojavi pri 90 odstotkih nosečnic, je

temnenje kože, pigmentacija. Intenzivnost simptoma je odvisna od tipa in barve kože, bolj opazen je pri temnopolnih nosečnicah. Nosečnice z blede kožo naj ne bi opazile velike spremembe, tiste z olivno poltjo pa opazijo potemnitev kože za nekaj odtenkov. Vzrok za potemnitev kože naj bi bila povečana količina melanocite- stimulirajočega hormona (2- 4).

Temnenje kože med nosečnostjo je najbolj opazno na prsnih bradavicah ali okoli njih, na področju med vulvo in anusom ter okoli popka. Prav tako se lahko pojavi v pazduhi ali na notranji strani stegen. Bela črta (linea alba), ki teče od popka do sramne kosti, med nosečnostjo prav tako potemni in takrat govorimo o črni črti (linea nigra). Pri nekaterih nosečnicah lahko potemni tudi koža okoli lic, nosu in oči. To pogosto imenujejo nosečniška maska ali kloazma (4).

Drugi kožni simptomi so:

- Rdeče, srbeče dlani in podplati: stanje se imenuje palmarni eritem in je posledica povišane ravni estrogena zaradi večje cirkulacije krvi v koži. Če je srbečica kože neznosna, je lahko to znak holestaze (nosečniški zastoj žolča).
- Madeži na nogah in stopalih: madeži se lahko pojavijo, kadar nosečnico zebe v spodnje okončine. Niso znak težav in tudi ne povzročajo nelagodja.
- Kožni priveski: pod rokami in prsmi, kjer se koža močno drgne, se lahko pojavijo trakovi kože – zelo majhni prosto rasli deli kože, ki po porodu navadno izginejo. Tudi če ostanejo, ni potreben obisk pri dermatologu, ker jih je mogoče preprosto odstraniti.
- Pege: število peg po telesu se lahko poveča, vendar tiste, ki se pojavijo med nosečnostjo, navadno niso povezane s kožnim rakom. Spremembo kožnih peg je treba pokazati zdravniku.
- Nohti in lasje: v času nosečnosti lahko nohti postanejo čvrstejši in rastejo hitreje, vzrok za to so nosečniški hormoni, ki pospešijo prebavo in krvni obtok. Lahko pa so nohti krhki, lomljivi in mehki. Nosečnost poveča rast dlak, lahko tudi na mestih, kjer jih prej ni bilo, na primer po trebuhu ali obrazu. Hitro rastejo predvsem lasje, ki so tudi videti gostejši (1, 3, 4, 5).

Zaprtje

Zaprtje je eden najpogostejših in najbolj neprijetnih stranskih učinkov nosečnosti. Zaprtje je posledica pritiska maternice na spodnje črevo in splošne upočasnitve prebavnega sistema

zaradi velike količine progesterona. Upočasnjeno peristaltiko lahko še poslabša uživanje pripravkov železa (3).

Pridobivanje telesne teže

Pridobivanje telesne teže v drugem trimesečju je odvisno od telesne teže nosečnice pred nosečnostjo. Nihanje v pridobivanju telesne teže je običajno, kajti nosečnica lahko en teden pridobi 750 gramov in naslednji samo 250 gramov. Dokler nosečnica stalno pridobiva težo, brez nenavadnih vzponov ali padcev, je pridobivanje teže normalno (3, 4).

2.4 Težave in zapleti v drugem trimesečju

Številnim nosečnicam se zdi drugo trimesečje lažje od prvega, čeprav tudi to obdobje nosečnosti prinese nove fizične stranske učinke in druge skrbi. Prepoznavanje možnih težav in kdaj je treba obvestiti zdravnika, je prav tako pomembno v tem obdobju nosečnosti kot v prvem trimesečju (3).

Nekatere nosečnice v drugem trimesečju nimajo težav. Drugo trimesečje je predvsem čas predporodnih sestankov (materinska šola, šola za starše), rutinskih pregledov in testov ter čas za vzdrževanje zdravega načina življenja. Vendar se lahko tudi v tem obdobju nosečnosti pojavijo možni zapleti. Številne zaplete v drugem trimesečju je lažje zdraviti, če jih odkrijemo dovolj zgodaj (4).

Vaginalni izcedek in infekcije

Številne nosečnice imajo med nosečnostjo povečan vaginalni izcedek. Običajno je izcedek povečan zaradi vpliva hormonov na žleze v maternične vratu, kar spodbuja nastajanje sluzi. Vaginalni izcedek v nosečnosti je redek in bel ter ima blag vonj, njegova visoka kislost preprečuje rast potencialno nevarnih bakterij (3, 4).

Različni mikroorganizmi, ki so v nožnici, so v medsebojnem ravnovesju. To ravnovesje se lahko poruši zaradi napetosti, bolezni, snovi, ki pridejo v vagino (sredstva za prhanje in podobno), zdravil (antibiotiki) ali hormonov v nosečnosti. Kadar se ravnovesje poruši, začne ena vrsta izmed teh organizmov rasti hitreje od drugih in to povzroči vaginalno infekcijo (3).

Če ima vaginalni izcedek močan vonj in je zelenkaste ali rumenkaste barve ter ga spremlja rdečica, srbenje in vnetje spolovila, je možno, da gre za vaginalno vnetje (kolpitis). Zaradi hormonskih sprememb je to v nosečnosti nekaj normalnega. Najpogostejši vrsti vaginalnega vnetja med nosečnostjo sta kandidiaza ter trihomoniaza. Nobeno vnetje ne ogroža ploda in ga lahko zdravimo tudi med nosečnostjo (3).

Lakomnost

Številne nosečnice imajo med nosečnostjo močno povečan apetit in željo po določenih vrstah hrane, kar je posledica nosečnostnih hormonov. Med nosečnostjo otrok za svojo rast pobere glukozo in druge hranljive snovi iz krvnega obtoka nosečnice.

Med nosečnostjo si nekatere nosečnice redko zaželi snovi, ki niso namenjene prehrani (npr. glina, škrob za perilo, blato (zemlja), pecilni prašek, kocke ledu ... To bolezensko poželenje po nenaravni hrani se imenuje pica (4).

Krvavitev

Med 12. in 24. tednom nosečnosti so krvavitve iz nožnice bistveno redkejše kot v prvem trimesečju. Prav tako je v tem obdobju krvavitev pokazatelj splava. Če so krvavitve blage ali gre za krvave madeže, niso posledica hujših zapletov. Če pa so krvavitve zmerne ali močne, pa so lahko posledica naslednjih težav:

- splav,
- prezgodnji porod (če se pojavijo pred 20. tednom),
- težav s posteljico (če se pojavijo med 20. in 37. tednom) (3).

Prezgodnji porod

Porod v roku je porod med 37. in 42. tednom. O prezgodnjem porodu govorimo, če se otrok rodi pred koncem 37. tedna. Natančni vzroki prezgodnjega poroda niso znani; v nadaljevanju so naštet znani dejavniki, ki povečujejo nevarnost prezgodnjega poroda:

- prejšnji prezgodnji porod,
- večplodna nosečnost,
- spontani splav ... (7).

Anemija

Kmalu po potrditvi nosečnosti se pričnejo temeljite spremembe v krvnem obtoku. Ena od sprememb je povečana količina krvi, ki se do 30. tedna poveča za polovico, s čimer si telo zagotovi zadostno zalogo krvi za povečano maternico in rastočo posteljico. Kljub povečanju količine krvi se nekaterim nosečnicam krvna slika poslabša, poruši se razmerje med številom krvnih celic in količino plazme. To stanje imenujemo razredčitvena slabokrvnost.

Slabokrvnost lahko povzroči tudi pomanjkanje železa v krvi. Med nosečnostjo potrebuje nosečnica dnevno dvakratno količino železa za nastanek rdečih krvničk. Pri zmerni do močni anemiji je značilna čezmerna utrujenost, bleda polt, zadihanost, vrtoglavica, omotičnost. Pri blagi anemiji teh simptomov sploh ni opaziti.

Anemijo zdravimo s povečanim vnosom železa s hrano in tabletami, s čimer se poveča raven hemoglobina (3).

2.5 Tretje trimesečje – traja od 28. do 40. tedna

Zadnje trimesečje se začne z 28. tednom nosečnosti in traja do poroda. Z vstopom v zadnje tri mesece nosečnosti se prične duševno in fizično razburljivo, a naporno obdobje. Nekatere nosečnice se v tem obdobju počutijo odlično, druge izčrpano.

Zasoplost

V zadnjem obdobju nosečnosti se številnim nosečnicam zdi, da v pljuča ne dobijo dovolj zraka. To je zaradi vse večje maternice, ki potiska prepono iz njene običajne lege navzgor. Poleg tega je pomembno delovanje hormona progesterona na dihalnega centra, zaradi česar se dihanje pospeši. Tako je med nosečnostjo kapaciteta pljuč manjša, količina vdihanega zraka pa večja. Dihanje se navadno izboljša, ko se plod v zadnjih tednih nosečnosti spusti v medenico.

Rahla zasoplost je v nosečnosti normalna, lahko pa so večje težave z dihanjem znak resnejših težav, na primer krvnega strdka v pljučih (3, 7).

Bolečine v kolkih

Povečana količina hormonov v nosečnosti skrbi, da so vezivna tkiva in sklepi sproščeni, zlasti v medenici. Večja fleksibilnost vezi omogoča lažji porod, žal pa so zaradi tega možne bolečine v kolkih. Spremembe v drži lahko še povečajo nelagodno počutje (3).

Išias je zbadajoča bolečina in občutek odrevenelosti v zadnjici, kolku in stegnu. Išias povzroči pritisk povečane maternice na enega od kolčnih živcev, ki potekata od spodnjega dela hrbta, prek nog do stopal. Bolečina je neprijetna, vendar prehodna in navadno ne napoveduje resnih težav (1).

Vaginalna bolečina

Nekatere nosečnice občutijo v pozni nosečnosti občasno močno bolečino v nožnici. Ta vaginalna bolečina je verjetno povezana z razširitvijo materničnega vratu, kar se lahko začne tedne, dneve ali ure pred porodom. Bolečina v nožnici običajno ni vzrok za skrb (3).

Težave s spanjem

Veliko nosečnic ima težave s spanjem. Za to lahko obstajajo številni razlogi. Eden je velikost trebuha in telesni napor pozne nosečnosti. Včasih je zaradi rastoče maternice precej težko poiskati udoben položaj za spanje. Drugi razlogi pa so lahko psihične narave, pričakovanje otrokovega prihoda ali celo strah pred njim (3, 4).

Spremembe na koži

Srbeč trebuh povzroča raztegovanje in napenjanje kože na trebuhu v pozni nosečnosti, zaradi tega se koža izsuši in srbi. Pomembno je, da se nosečnica v tem času ne praska, za zmanjšanje težav naj uporablja vlažilne kreme.

Krčne žile so navadno dedne in pogostejše pri ženskah. Povzroča jih šibkost majhnih ven. Najpogosteje se pojavljajo na nogah in gležnjih. Med nosečnostjo se lahko pojavijo prvič ali pa se njihovo stanje v pozni nosečnosti poslabša. Krčne žile lahko spremlja blaga do močna bolečina.

Pajkasti nevusi se navadno pojavijo samo med nosečnostjo. Gre za drobne izbočene črte, ki se razprostirajo iz središča kot pajek. Najpogosteje se pojavijo na zgornjem delu telesa in so posledica visoke ravni estrogena. V nasprotju s krčnimi žilami ne povzročajo bolečin in navadno izginejo po porodu.

Strije dobi približno polovica nosečnic, imajo jih tudi ženske, ki niso noseče. Strije so rdečkaste ali belkaste proge, ki se pojavijo na prsih, trebuhu ali stegnih in niso nujno povezane s pridobivanjem telesne teže. Največjo vlogo pri njihovem razvoju ima ravno dednost. Po porodu počasi zbledijo.

PUPPP (Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy) je izraz za srbeče koprivničaste mozolje in pege v nosečnosti. Pojavi se pri eni na 150 nosečnic, značilne so srbeče, rdečkaste izbočene lise na koži. Najprej se pojavijo na trebuhu in se nato razširijo na roke in noge. PUPPP v nasprotju z ostalimi številnimi simptomi ni povezan z ravno hormonov, ampak predvsem z dednostjo (3, 17).

Hemoroidi

Hemoroidi (zlata žila) so krčne žile okoli zadnjične odprtine. V nosečnosti se pojavijo zaradi čedalje večjega pritiska maternice na rektalne žile. Lahko se pojavijo prvič ali pa se stanje med nosečnostjo poslabša. Neprijetni simptomi hemoroidov so srbenje, bolečina v zadnjiku in okoli njega ter krvavitve.

Uhajanje urina

V zadnjem trimesečju nosečnosti nekaterim nosečnicam prične ob hitrih premikih ali med kašljanjem, kihanjem in smehom uhajati urin. Temu rečemo tudi stresna inkontinenca. Uhajanje urina je v nosečnosti popolnoma normalen pojav, povzroča ga rastoča maternica, ki pritiska na mehur (3, 4).

Pridobivanje teže

Do konca nosečnosti pridobi nosečnica od 11 do 16 kilogramov. Pridobljena telesna teža nosečnice je precej odvisna od teže, ki jo je imela pred zanositvijo. Inštitut za varovanje zdravja priporoča, da ženske s premajhno telesno težo pred zanositvijo pridobijo od 13 do 18

kilogramov, normalno težke ženske od 11 do 16 kilogramov in ženske s previsoko telesno težo od 7 do 11 kilogramov. V tretjem trimesečju večina nosečnic pridobi približno pet kilogramov, vendar je pridobivanje telesne teže odvisno od vsake posamezne nosečnice.

2.6 Težave in zapleti v tretjem trimesečju

Številne zaplete, ki se pojavijo v zadnjem trimesečju nosečnosti, najlažje odpravimo, če jih odkrijmo dovolj zgodaj. Rutinski pregledi in testi, ki se izvajajo v poznem obdobju nosečnosti, so namenjeni prav odkrivanju zgodnjih znakov teh zapletov in težav.

Sladkorna bolezen v nosečnosti (gestacijski diabetes)

O nosečnostnem diabetesu govorimo, kadar se pojavi med nosečnostjo pri nosečnicah, ki teh težav pred nosečnostjo niso imele. Je posebna oblika sladkorne bolezni. Gre za sladkorno bolezen tipa 2, ki nastane zaradi hormonskega stresa in v skoraj 90 odstotkih primerov izzveni po porodu (8). O simptomih težko govorimo, kajti utrujenost, prevelika žeja, pogosto uriniranje se v pozni nosečnosti pojavijo tudi pri nosečnicah, ki nimajo nosečniškega diabetesa. Diagnoza temelji na določanju krvnega sladkorja na tešče in po zaužitju določene količine sladkorja, tako imenovani obremenilni test z glukozo (OGTT) (3, 4).

3 ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG NOSEČNICE

Aktiven življenjski slog in redno gibanje sodita med ključne varovalne dejavnike zdravja, pomembno pa pripomoreta tudi k splošni kakovosti življenja. Aktivni ljudje oziroma v našem primeru aktivne nosečnice, tudi tiste, ki privzamejo aktiven življenjski slog, so samozavestnejše, imajo več samozaupanja, s čimer lažje prenašajo tudi vsakodnevne stresne obremenitve.

Nosečnost je čas, ki zahteva zdrav način življenja in v tem času je nosečnica izredno motivirana, dovzetna za nasvete in učenje. Desetletja je bilo zdravstveno varstvo žensk omejeno le na zdravljenje obolenj in pomoč ob porodu. Izkazalo se je, da ni pomembna le pomoč ob porodu, ampak ima pomembno vlogo fizično in psihično stanje ženske med nosečnostjo in ob porodu, na kar vplivajo različni dejavniki, kot so prehrana, telesna aktivnost, stres, navade, razvade ...

3.1 Prehrana v času nosečnosti

Nosečnost in poporodni čas je obdobje, ko je ženska v skrbi za zdravje otroka in svoje zdravje zelo motivirana za zdravstvene vsebine. Lahko je tudi čas zdravstvenih nihanj, preutrujenosti, nepoznanih težav, lahko pa je tudi čas dobrega počutja in izžarevanja privlačnosti. Z vsemi temi telesnimi in duševnimi izkušnjami je povezana tudi prehrana. Zdrava prehrana je koristna v času nosečnosti in po njej. Z okusno in uravnoteženo prehrano se nosečnica lažje sooči s telesnimi in čustvenimi spremembami v tem obdobju ter obvlada zahteve dojenja in prvih tednov po porodu (3, 9).

Zdravstveno-vzgojni nasveti, ki jih nosečnica dobi v dispanzerju za žene so enaki ne glede na to, ali je ženska noseča ali ne. Na splošno hrano delimo glede na vsebnost hranilnih snovi in potrebe telesa, nosečnica pa mora sama paziti na to, da zaužije ustrezen delež hrane iz vsake skupine. Štiri glavne skupine živil so: škrobna živila, sadje in zelenjava, meso, ribe in druga beljakovinska živila ter mleko in mlečni izdelki. Peta, manjša skupina zajema maščobe, olja in sladkorje, ki jih potrebujemo le v majhnih količinah (9).

Pri nosečnicah se pogosto pojavijo vprašanja v zvezi z vitaminskimi dodatki. Nosečnica vsekakor potrebuje več vitaminov in mineralov in povečano potrebo lahko zadovolji z

urejeno, uravnoteženo prehrano, kajti jemanje vitaminskih dodatkov ne more prikriti slabih prehranskih navad. Vendar so kljub temu lahko potrebe po folni kislini, železu, kalciju večje od količin, ki jih zagotavlja hrana (3).

Neoporečna hrana je pomembna v vseh življenjskih obdobjih, toda med nosečnostjo moramo biti še posebej previdni. Nevarnosti zastrupitve se nosečnica zlahka izogne, če pazi na čistočo hrane, skrbi za pravilno pripravo hrane ter z jedilnika izloči nekatera živila.

Tudi vegetarijanstvo je med prehrano v nosečnosti nekaj posebnega. Vegetarijanke lahko med nosečnostjo nadaljujejo ustaljene prehranjevalne navade, vendar morajo posvetiti več pozornosti načrtovanju obrokov. Najboljši nasvet za zdravo vegetarijansko prehrano nosečnice je prehrana, uravnotežena po merilih prehranjevalne piramide (3).

3.2 Telesna aktivnost v času nosečnosti

Priprava na porod vključuje predvsem telesna priprava, kar obsega pravilno prehrano, telesne vaje, vaje za pravilno dihanje in sprostitev. Pomen telesne dejavnosti med nosečnostjo je dokazala britanska študija že v 30-ih letih prejšnjega stoletja. Ugotovili so, da so delovne ženske lažje rodile kot ženske iz visoke družbe, ki so se med nosečnostjo manj gibale (3).

Telesna vadba je bistvenega pomena, saj pospeši krvni obtok in poveča dotok kisika v možgane. Nosečnica z vadbo pridobi moč, prožnost in vzdržljivost, kar ji olajša nosečnost in porod. Najprimernejše oblike vadbe, ko dela celo telo, so plavanje, hoja, umirjen ples ... Za sproščanje duha in telesa pa je idealna joga, kjer se lahko nosečnica nauči pravilnega dihanja (11).

Vsi, ki se ukvarjajo z nosečnicami in jih spremljajo, bi morali usmerjati nosečnice v pravilno in redno telesno vadbo po načelu: Vsaka nosečnica naj telovadi toliko, kolikor zmore. Vadi naj vedno pod strokovnim nadzorom, vendar naj bo obvezno telesna aktivna vso nosečnost (10).

3.3 Stres v nosečnosti

Med nosečnostjo ženska dela 24 ur na dan, sedem dni v tednu, tudi ko počiva. Njeno srce hitreje bije in dihanje je hitrejše, telo potrebuje več hrane in počitka. Presnova in hormoni se spreminjajo. Njeno telo se spreminja tudi fizično, zaradi nekaterih od teh sprememb se nosečnica počuti nelagodno. Zaradi vseh psihofizičnih sprememb se lahko nosečnica počuti, kakor da je na čustvenem vrtiljaku (3).

Nosečniške težave lahko še poslabšajo vsakodnevne stresne situacije, hitenje v službo, uresničevanje skrajnih rokov, utrujenost, preobremenjenost, slaba volja ... V takšnih situacijah mora imeti nosečnica vedno v mislih, da je njeno in plodovo zdravje na prvem mestu. Naučiti jo je treba, da poprosi za pomoč, vključimo celotno družino, da si zna privoščiti trenutek za sebe (4).

3.4 Razvade v času nosečnosti

Kofein je snov, ki jo najdemo v kavi, pravem čaju, čokoladi in kakavu, pogosto pa je dodan tudi osvežilnim napitkom in tabletam proti bolečinam in alergijam. Raziskave kažejo, da uživanje zmernih količin kofeina (do 200 mg na dan) med nosečnostjo nima negativnih učinkov. Priporočljivo je dve do največ tri skodelice kave na dan. Vendar se je vseeno najbolje v času nosečnosti izogibat živilom in zdravilom, ki vsebujejo kofein (3, 4).

Ni dvoma, da je kajenje med nosečnostjo nespametno početje. S kajenjem nosečnica resno ogroža rast in razvoj ploda. Celo vdihovanje tobačnega dima (pasivno kajenje) je med nosečnostjo lahko škodljivo za zdravje nosečnice in ploda. Cigaretni dim, ki vsebuje na tisoče kemičnih spojin, zmanjšuje dotok kisika in hranilnih snovi do ploda (3, 4).

Pitje alkohola med nosečnostjo je prav tako škodljivo. Ena sama pijača morda ne prinaša tveganja, vendar pa redno pitje alkohola ni sprejemljivo: poveča se nevarnost splava, mrtvorojenega otroka ter otroka, rojenega s fetalnim alkoholnim sindromom. Žal so vplivi alkohola na plod nepovratni in popolnoma trajni, vendar jih lahko z abstinenco od alkohola preprečimo. Nosečnici je treba svetovati takojšnjo opustitev alkohola (3).

Dandanes je uporaba nezakonitih opojnih drog za užitek ali obvladovanje stresa dosegla že epidemične razsežnosti. Nosečnice, ki med nosečnostjo uživajo prepovedane droge, tvegajo splav, predčasni porod, zastoj v rasti ploda ... Nosečnice naj ne tvegajo uživanja kokaina, marihuane, heroína, metadona, LSD in katere koli druge opojne droge.

4 NOSEČNICA V OKVIRU PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Skrb za reproduktivno zdravje žensk je kljub izboljšanju kazalcev zdravja še vedno prednostna naloga družbe, kar potrjujejo tako priporočila Svetovne zdravstvene organizacije kot tudi ugotovitve Sveta Evrope. Osnovni cilj vsakega programa predporodne oskrbe je zdrav potek nosečnosti.

Razvoj primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva žensk v Sloveniji sega v obdobje med obema vojnama, ko so za ženske kot skupino prebivalstva s posebnimi potrebami in tveganji v rodnem obdobju pričeli razvijati dostopne, ločeno organizirane oblike dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva – dispanzerje za žene. Ženske so del populacije, ki so pogosto prikrajšane na področju zdravstvenega in socialnega statusa. Imajo edinstvene zdravstvene potrebe, ki zahtevajo specifično in usmerjeno delovanje znotraj zdravstvenih in drugih služb. Kakovostno zdravstveno varstvo mater mora biti sestavni del nepretrganega procesa, ki sega od zdravstvenega varstva pred zanositvijo do poporodne nege, temelji pa na partnerstvu med ženskami in zdravstvenimi delavci (12, 18).

4.1 Obravnava nosečnice v ginekološki ambulanti

Ginekološke ambulante oz. dispanzerji za žene so danes ločene specializirane oblike predporodnega varstva ženske populacije. Navadno delujejo v zdravstvenih ustanovah – v zdravstvenih domovih ali v bolnišnicah. V dispanzerjih za žene poteka zdravstvena vzgoja in vsi potrebni pregledi v času nosečnosti. Individualno zdravstveno-vzgojno svetovanje v nosečnosti obsega zdravstvena priporočila v zvezi z nosečnostjo, s posebnim poudarkom na delu, ki ga nosečnica opravlja, ter je posvečeno spodbujanju zdravega načina življenja in prehrane. Vključuje izdajo materinske knjižice, v katero se vpisujejo podatki o opravljenih pregledih in preiskavah ter opozorila. Materinska knjižica je obvezen dokument preventivnega programa nosečnic. Predporodno varstvo v dispanzerju izvajata ginekolog porodničar in medicinska sestra babica (13).

Preventivni pregledi v nosečnosti

V času nosečnosti nosečnica opravi do deset sistematičnih pregledov in dve ultrazvočni preiskavi. Namen teh pregledov je aktiven zdravstveni nadzor nosečnic in ploda, načrt

vodenja nosečnosti, razvrstitev nosečnice glede na tveganje za prezgodnji porod, pravočasno ugotoviti morebiten zastoj rasti ploda in drugih patoloških stanj. Sem sodi tudi odkrivanje zdravstvenih težav, dejavnikov tveganja, nezdravih življenjskih navad in tveganega vedenja. Posebno pozornost posvečajo spodbujanju zdravega načina življenja in prehrane ter telesne aktivnosti nosečnice (13).

Prvi pregled nosečnice (priporočljiv je v 8. do 12. tednu nosečnosti) obsega (13):

- pregled zdravstvene dokumentacije: zdravstveni karton, knjižica o cepljenju, materinska knjižica;
- osebno anamnezo: o počutju v družini in na delovnem mestu, življenjskih navadah, prebolelih boleznih, dejavnikih tveganja;
- ginekološko in porodniško anamnezo: o prebolelih ginekoloških boleznih, izkušnje o kontracepcijskih metodah, izid prejšnjih nosečnosti, datum zadnje menstruacije;
- družinsko anamnezo: o življenjskih navadah v družini, o zdravstveni osveščenosti v družini, dednih boleznih, nagnjenostih k boleznim v družini;
- ginekološki status: pregled nožnice in materničnega vratu, bris na malignost ...;
- somatski status: merjenje telesne teže in višine, krvnega tlaka, laboratorijske preiskave krvi, urinske preiskave.

Nadaljnji pregledi nosečnice

Nadaljnji pregledi se izvajajo v naslednjih tednih nosečnosti:

- med 12. in 16. tednom nosečnosti – vključuje prvo ultrazvočno preiskavo za oceno stanja maternice,
- med 20. in 22. tednom nosečnosti – vključuje drugo ultrazvočno preiskavo za oceno morfologije ploda;
- v 24. tednu nosečnosti – pregled lahko opravi diplomirana medicinska sestra ali babica;
- v 28. tednu nosečnosti,
- v 32. tednu nosečnosti,
- v 35. tednu lahko zopet pregled opravi diplomirana medicinska sestra ali babica,
- v 37. tednu nosečnosti,
- med 38. in 39. tednom nosečnosti in
- v 40. tednu nosečnosti (13).

Vsi nadaljnji pregledi obsegajo približno iste postopke (13):

- pregled zdravstvene dokumentacije;
- osebno anamnezo: o splošnem počutju, življenjskih navadah;
- ginekološko in porodniško anamnezo: o poteku nosečnosti od zadnjega pregleda, morebitnih težavah (krči, krvavitve, bruhanje, bolečine ...);
- ginekološki status: ocena sprememb na materničnem vratu, odvzem brisa, natančnejša določitev datuma poroda ...;
- somatski status: merjenje telesne teže, krvnega tlaka, ultrazvočni pregled, laboratorijske preiskave krvi, urina ...;
- zaključek pregleda: ovrednotenje ugotovljenih stanj, postavitve diagnoz, sporočilo osebnemu zdravniku o delovnih pogojih, obvestilo za nastop porodniškega dopusta.

4.2 Šola za bodoče starše

Zdravstvena vzgoja je metoda dela v zdravstvenem varstvu žensk v zvezi z nosečnostjo, porodom in materinstvom. Nosečnost je obdobje, ko so ženske izredno motivirane in dovzetne za nasvete in učenje. Prizadevajo si, da bi bile čim bolj poučene o tem, kako ohraniti svoje zdravje in roditi zdravega otroka. Zdravstveni delavci moramo ta čas motiviranosti izkoristiti ter ženskam in tudi njihovim partnerjem posredovati čim več znanja (13, 19).

Šola za bodoče starše je pomembna za promocijo zdravja in aktivno skrb za osebno zdravje in zdravje svojih potomcev. Namenjena je prvič in ponovno nosečim ženskam in njihovim partnerjem ter posebej ogroženim skupinam nosečnic (mladostnice, socialno in ekonomsko ogrožene nosečnice, nosečnice z zdravstvenimi tveganji ...).

Šola za bodoče starše je zelo pomembna za normalen potek nosečnosti in poroda (13). Običajno se začne med šestim in sedmim mesecem nosečnosti. Večinoma poteka štiri do šest tednov, enkrat do dvakrat na teden po dve uri. Šole za bodoče starše se nosečnica lahko udeleži s svojim partnerjem.

Program šole za bodoče starše poteka v obliki predavanj različnih vsebin (13):

- nosečnost – informacije o spočetju, razvoju ploda, zdravem načinu življenja v času nosečnosti, tveganja v nosečnosti;

- porod – informacije o pripravi na odhod v porodnišnico, potrebščine in dokumenti, ki jih je treba vzeti s seboj v porodnišnico, znaki začetka poroda, potek poroda, faze poroda, dihalne vaje, sprostitev, porodna bolečina, sodelovanje očeta pri porodu;
- psihološka priprava – informacije o aktivnostih ob prihodu novega družinskega člana;
- nega novorojenčka – nega, kopanje, umivanje, oblačenje, oprema dojenčka, preprečevanje poškodb v zgodnjem otrokovem obdobju;
- prehrana in dojenje – tehnika dojenja, dodatki v prehrani, adaptirana prehrana;
- zobozdravstvena vzgoja – zdravje zob v času nosečnosti in po porodu, razvoj zob pri otroku;
- prikaz rednih telesnih vaj;
- raba kontracepcije po porodu – pomen načrtovanja nosečnosti v obdobju po porodu, metode kontracepcije, ki so primerne za rabo v poporodnem obdobju;
- osnove pravnega in socialnega varstva v času nosečnosti in v poporodnem obdobju – informacije o pravicah in obveznostih ter posredovanje informacij o institucijah, ki lokalno ali na ravni države nudijo svetovanje in/ali pomoč.

Cilji šole za bodoče starše so:

- bodoči starši so seznanjeni s spremembami, ki potekajo v nosečnosti, in se zavedajo pomena zdravega načina življenja v tem obdobju; pravočasno znajo prepoznati nevarna znamenja v nosečnosti in ustrezno ukrepati;
- bodoči starši so seznanjeni s potekom poroda in se zavedajo pomembnosti aktivnega sodelovanja obeh staršev pri porodu;
- zmanjšan oziroma odpravljen strah pred porodom;
- dobra fizična in psihična pripravljenost nosečnice;
- bodoči starši spoznajo pomen pravilne nege otroka, se zavedajo pomembnosti dojenja in so motivirani za dojenje;
- bodoči starši spoznajo in razumejo spremembe v občutjih nosečnice ter spremembe, ki nastanejo v odnosih med partnerjema;
- bodoči starši so informirani o pravicah in dolžnostih, ki izhajajo iz zakonov in pravilnikov glede nosečnosti, poroda in starševstva;
- bodoči starši so osveščeni in opremljeni s potrebnim znanjem in s tem tudi bolj samozavestni starši;

- razvijanje humanih odnosov in dobrega razumevanja med partnerjema in zdravstvenimi delavci (13, 19).

4.3 Patronažno zdravstveno varstvo nosečnice

Patronažna služba opravlja aktivno zdravstveno in socialno varstvo. Patronažno zdravstveno nego nosečnic, otročnic in novorojenčkov opravlja ustrezno izobraženo osebje za področje varovanja reproduktivnega zdravja, in sicer je to patronažna medicinska sestra z višjo ali visoko izobrazbo (višja medicinska sestra ali diplomirana medicinska sestra) (14).

Preventivna aktivnost nosečnice za varovanje reproduktivnega zdravja v patronažni dejavnosti obsega (14):

- pregled zdravstvene dokumentacije: materinska knjižica, patronažni karton družine;
- anamneza: o počutju v družini in na delovnem mestu, življenjskih navadah, prebolelih boleznih, dejavnikih tveganja, prebolelih ginekoloških boleznih, izidih prejšnjih nosečnosti, datumu zadnje menstruacije;
- svetovanje o načinu življenja in pripravi na porod;
- svetovanje o načinu življenja in oskrbi novorojenčka;
- nasvet o dojenju, pravilni prehrani in negi;
- oskrba otročnice in novorojenca (pregled dojke, čišče, nadzor nad krčenjem maternice, nega epiziotomijske rane, kontrola krvnega tlaka, nega novorojenčka).

Nosečnica ima pravico do enega preventivnega patronažnega obiska, otročnica pa do dveh preventivnih patronažnih obiskov. Šest patronažnih obiskov je namenjenih dojenčku v prvem letu starosti, še dva dodatna obiska pa dojenčkom slepih in invalidnih mater (do dopolnjenega otrokovega prvega leta starosti). Če se ugotovi, da je treba opraviti več obiskov, kot je določeno v sklopu preventivne dejavnosti, se patronažna služba poveže z izbranim ginekologom oziroma izbranim pediatrom, kajti nekateri pacienti in družine potrebujejo več obiskov patronažne medicinske sestre, drugi manj (15).

5 EMPIRIČNI DEL

Empirični del diplomske naloge prikazuje raziskavo, ki smo jo izvedli v šestih porodnišnicah po Sloveniji. Raziskava je potekala v porodnišnicah Slovenj Gradec, Ptuj in Murska Sobota, Postojna, Izola in Nova Gorica.

Populacija, ki je najbolj dovzetna za zdrav življenjski slog, so prav nosečnice in glede na to smo dobili idejo, da smo povezali zdravstveno vzgojo z zdravim življenjskim slogom.

5.1 Namen in cilji diplomske naloge

Namen diplomske naloge je opisati vlogo medicinske sestre pri spremljanju in vzgoji nosečnic na ravni primarnega in patronažnega zdravstvenega varstva. Postavlja se vprašanje, koliko vplivata medicinska sestra v dispanzerju za žene in patronažna medicinska sestra na vzgojo nosečnice s predvidenimi obiski nosečnice v ambulantni ali medicinske sestre na domu v času nosečnosti. Namen diplomske naloge je približati strokovni javnosti problematiko v zvezi z vzgojo nosečnic.

Cilji diplomske naloge so:

- s pomočjo pregleda literature predstaviti obravnavo in spremljanje nosečnic v Slovenji,
- ugotoviti, kakšne so življenjske navade nosečnic,
- oblikovati smernice za obravnavo nosečnic.

Hipoteza

Glede na teoretična izhodišča, predstavljena v prvem delu naloge, smo si zastavili naslednjo hipotezo:

H1: Izboljšanje kakovosti življenja nosečnice je mogoče s sistematičnim zdravstveno-vzgojnim delom v primarni zdravstveni negi.

Za lažjo interpretacijo podatkov smo si postavili še podhipoteze:

H2: nosečnice v Sloveniji v času nosečnosti pridobijo previsoko telesno težo,

H3: nosečnice v Sloveniji v času nosečnosti večinoma prenehajo s telesno aktivnostjo,

H4: nosečnice v Sloveniji v času nosečnosti pogosto zgodaj nastopijo bolniški stalež,

H5: nosečnice v Sloveniji pijejo preveč kave in alkohola.

5.2 Opis instrumentarija

Teoretični del diplomske naloge smo oblikovali na podlagi analitične metode dela, s katero smo poskušali prikazati zdrav življenjski slog nosečnic in delo medicinskih sester v primarnem zdravstvenem varstvu. V empiričnem delu naloge smo uporabili neeksperimentalno raziskovanje. Kot metodo dela za zbiranje podatkov smo uporabili terensko študijo, kot tehniko zbiranja podatkov pa anketni vprašalnik. Vprašalnik je bil sestavljen iz uvodnega dela in treh sklopov vprašanj glede na skupine dejavnikov.

Uvodoma so v anketi vprašanja, ki se nanašajo na mater in otroka. Zajeti so podatki o kraju bivanja, starosti, višini in teži nosečnice, številu in značilnostih predhodnih porodov ter podatki o novorojencu in porodu. V drugem sklopu so vprašanja o dosedanji nosečnosti in spremljajočih dejavnikih. Zajeti so podatki o trajanju nosečnosti, ali je bila nosečnost načrtovana, ali je morda večplodna, zajet je podatek o gestacijskem diabetesu, o prisotnosti alergij pred nosečnostjo in med njo ter podatek o jemanju zdravil med nosečnostjo. Gre torej za dva sklopa, ki zajemata dejavnike, na katere ni moč vplivati. Tretji sklop obravnava socialno ekonomski status porodnic, ki zajema podatke o izobrazbi, zaposlitvi, staležu, zakonskem stanu in o številu oseb v gospodinjstvu. V zadnjem sklopu ugotavljamo, kakšne so življenjske navade, razvade nosečnice, na katere lahko vpliva medicinska sestra. Vprašanja so večinoma zaprtega tipa. Anketni vprašalnik je bil anonimen. Anketirane niso nikjer navajale prepoznavnih podatkov.

5.3 Vzorec

Ciljno skupino so predstavljale nosečnice iz šestih naključno izbranih porodnišnic v Sloveniji. Porodnišnice smo razdelili na vzhodne in zahodne, in sicer Izola, Postojna, Nova Gorica ter Slovenj Gradec, Murska Sobota in Ptuj. Medicinske sestre iz imenovanih porodnišnic po Sloveniji so vsaki posamezni nosečnici predale pripravljeni anketni vprašalnik.

5.4 Zbiranje podatkov

Podatke smo zbirali na osnovi dogovora z vsako posamezno izbrano bolnišnico. Bolnišnico smo povabili k sodelovanju s pisno prošnjo ter se po telefonu pogovorili o izvajanju anketiranja z glavnimi medicinskimi sestrami ginekoloških oddelkov v posameznih porodnišnicah. Dogovorili smo se za oddajo vprašalnikov na določene oddelke. Zbiranje podatkov je potekalo štiri mesece, v vsaki posamezni porodnišnico posebej. Ko se je anketiranje po štirih mesecih končalo, smo vprašalnike prevzeli sami oziroma so nam jih v skladu s predhodnim dogovorom s kontaktno medicinsko sestro poslali na izbrano pošto. Odgovore iz zbranih anketnih vprašalnikov smo uredili ter jih obdelali s pomočjo programskega orodja Excel.

6 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

V raziskavo je bilo vključenih 1083 anketirank iz sedmih porodnišnic v Sloveniji, in sicer iz porodnišnic v Slovenj Gradcu, na Ptuju, v Murski Soboti ter v Postojni, Izoli, Novi Gorici, vključno s porodnišnico Kranj, vendar teh anketirank kasneje nismo vključili v raziskavo. Z dodatno porodnišnico Kranj smo želeli pridobiti rezultat o odstopanju podatkov od porodnišnic primorske in štajerske regije. Ker so bili podatki zanemarljivi, smo rezultate porodnišnice Kranj izločili.

Od ostalih šest porodnišnic je bilo uporabnih 807 anketnih vprašalnikov; 55 vprašalnikov ni bilo mogoče uporabiti zaradi pomanjkljivega izpolnjevanja. Rezultate o prejetih in izločenih vprašalnikih prikazuje tabela 1.

Tabela 1: Prikaz števila anket v posamezni porodnišnici v Sloveniji

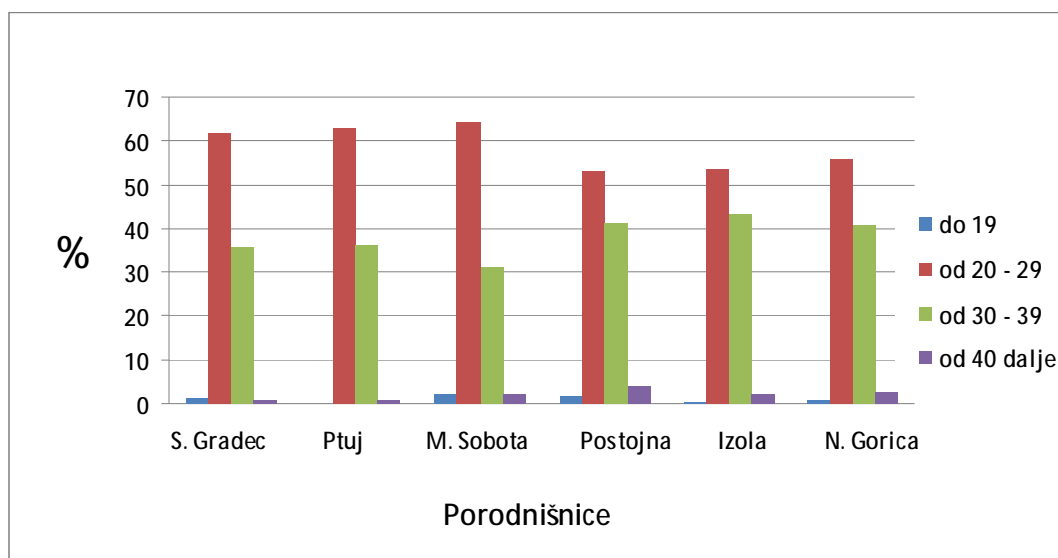
<i>Porodnišnica</i>	<i>Število porodnic</i>	<i>Upoštevani odgovori</i>	<i>Izločene ankete</i>
Izola	240	188	7
Nova Gorica	273	120	5
Slovenj Gradec	204	137	9
Ptuj	273	111	10
Murska Sobota	297	146	10
Postojna	395	105	14
Skupaj upoštevanih anket: 807			
Kranj*	357	204	17

Razvidno je, koliko anketnih vprašalnikov, zajetih v raziskavo, je bilo upoštevanih v posamezni porodnišnici glede na število porodov v času anketiranja in koliko anketnih vprašalnikov je bilo treba izločiti zaradi nepopolnih podatkov.

6.1 Demografski podatki

Vse anketiranke so bile otročnice (ženske po porodu), kar pomeni, da je v anketi sodelovalo 807 anketiranih. Anketiranke so bile stare od 18 do 43 let. Prevladovala je srednješolska izobrazba anketirank.

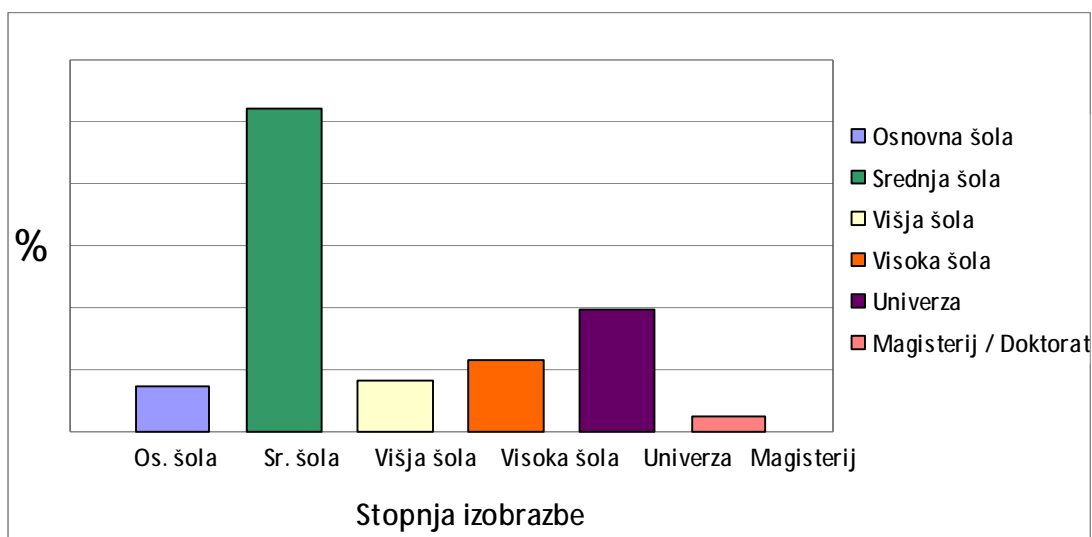
Graf 1: Starost anketirank



Graf 1 prikazuje starost anketirank v posamezni porodnišnici. Največji delež anketirank v vseh porodnišnicah je bilo starih med 20 in 29 let, in sicer 64,4 %. V porodnišnicah Slovenj Gradec, Murska Sobota, Postojna, Izola, Nova Gorica je bil le majhen delež anketirank mlajših od 19 let, vsega skupaj so bile štiri anketiranke. V vseh porodnišnicah so sodelovale tudi anketiranke, starejše od 40 let, z največjim deležem v porodnišnici Postojna (3,7 %). Najstarejše anketiranke so bile stare 43 let. Razvidno je tudi, da je v porodnišnicah štajerske regije (od 31–36 %) manjši delež anketirank starih med 30 in 39 let kot v porodnišnicah primorske regije (od 40–43 %), razlika je 22 %.

Graf 2 prikazuje izobrazbo vseh anketirank skupaj v vseh šestih porodnišnicah. Kot je razvidno, ima največ anketirank srednješolsko izobrazbo (51,3 %), najmanj pa je anketirank z magisterijem oz. doktoratom (2,3 %). V obeh regijah so sodelovale tudi anketiranke, ki so imele samo osnovnošolsko izobrazbo, in sicer 7 % anketirank.

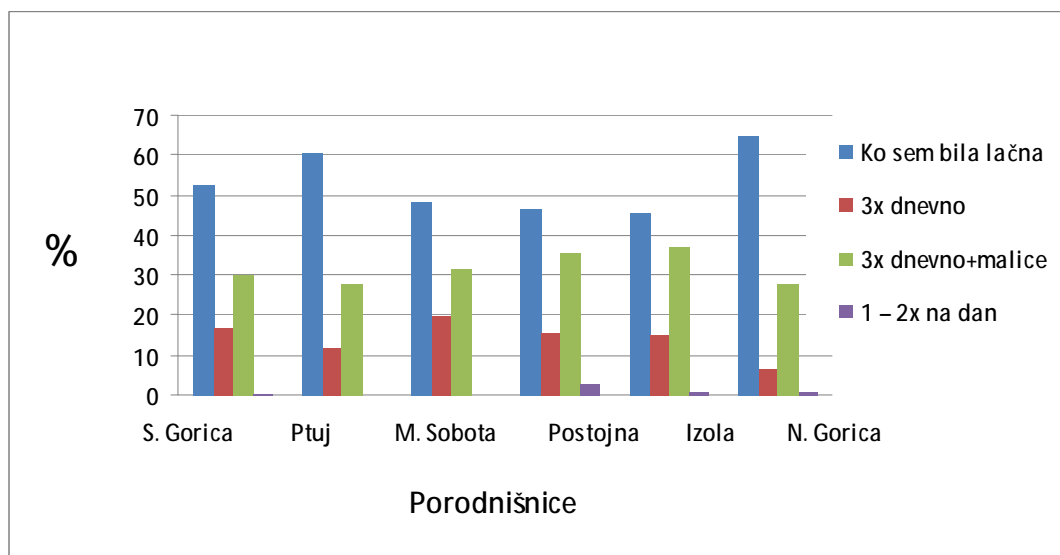
Graf 2: Izobrazba anketirank



6.2 Prehrambne navade anketirank

Anketiranke smo v anketnih vprašalnikih spraševali po načinu prehranjevanja – ali jedo vse ali so vegetarijanke ali veganke. Večina anketirank v slovenskih porodnišnicah jé vse, majhen delež anketirank je vegetarijank. Povprečni delež vegetarijank v vseh porodnišnicah skupaj je 2 %, največji je v porodnišnici Postojna, in sicer 6,4 %.

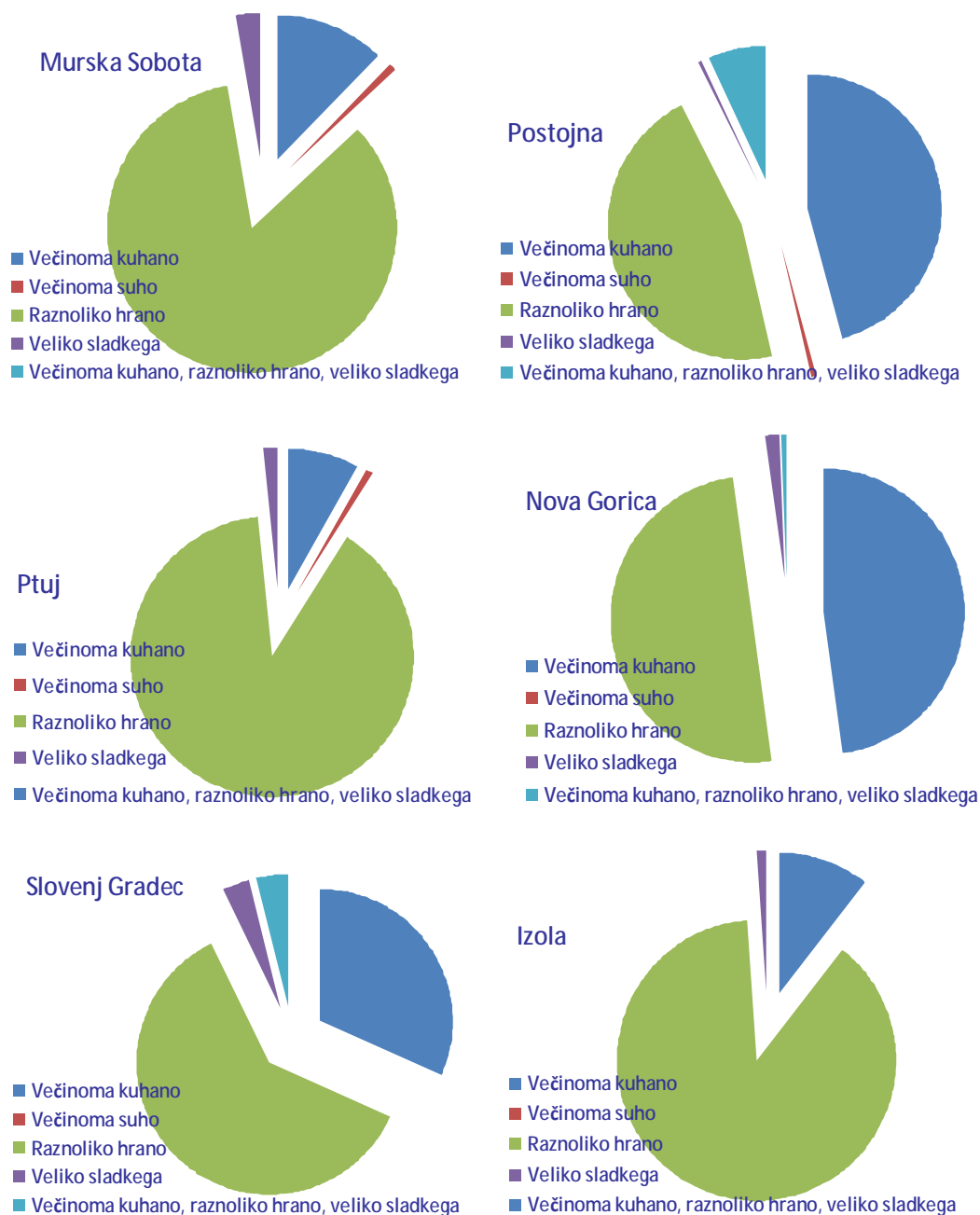
Graf 3: Prehranjevanje anketirank v času nosečnosti



Iz grafa 3 vidimo, da je v vseh porodnišnicah največ anketirank jedlo takrat, ko so bile lačne. Povprečen delež anketirank, ki so obedovale, ko so začutile lakoto, je v vseh porodnišnicah

skupaj 53 %, najvišji delež je bil v porodnišnici Nova Gorica, in sicer 65 %. Največji delež anketirank, ki so v času nosečnosti uživale nepravilno in nezdravo prehrano je prisoten v porodnišnicah primorske regije. V vseh porodnišnicah skupaj je povprečno 1 % anketirank, ki so se nepravilno prehranjevale v času nosečnosti. Najvišji pa je delež v porodnišnici Postojna, skoraj 3 % anketirank se je prehranjevalo enkrat do dvakrat dnevno.

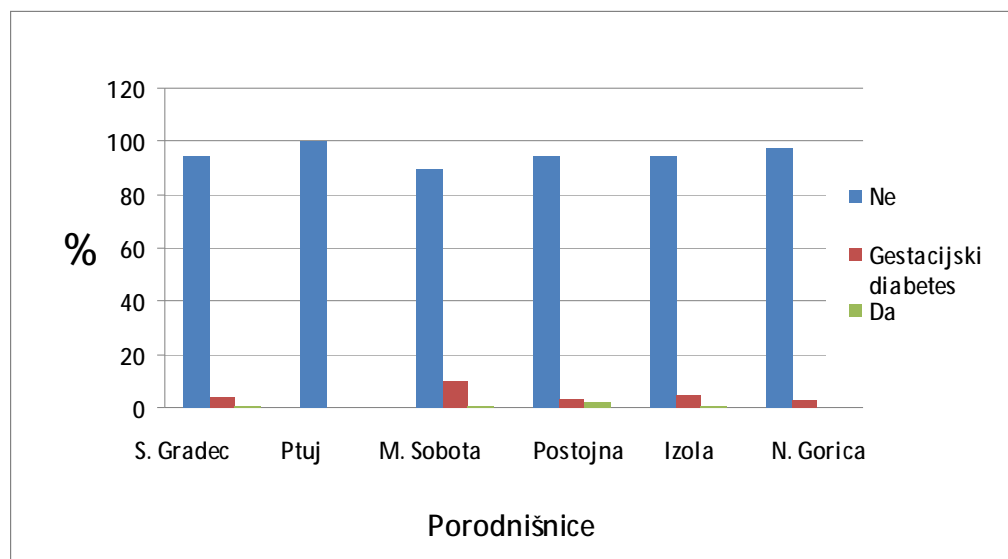
Graf 4: Način priprave hrane anketirank v času nosečnosti



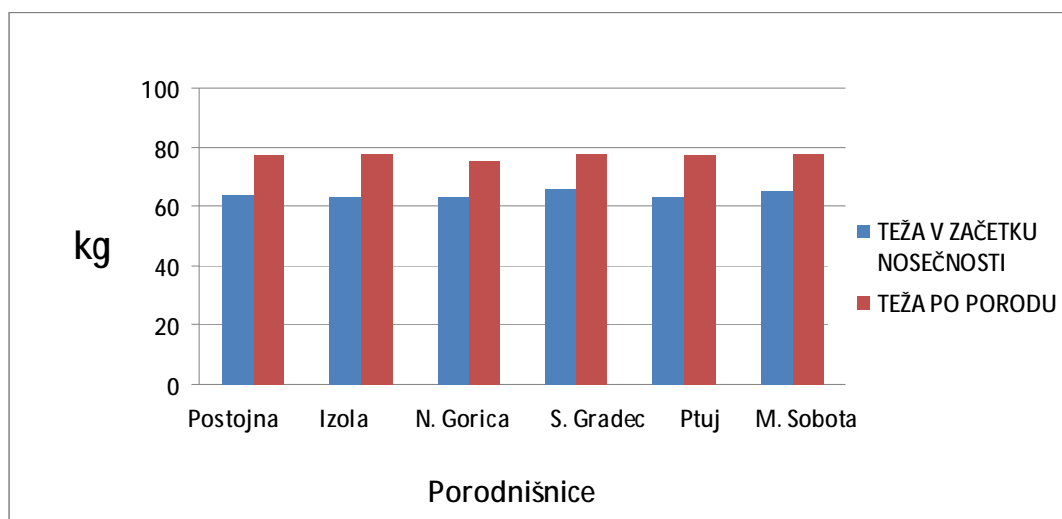
V anketnem vprašalniku smo anketiranke spraševali po načinu priprave hrane – ali je to kuhana ali suha hrana, ali je hrana raznolika in če je med hrano veliko sladkih izdelkov. Rezultati so pokazali, da so se anketiranke v vseh porodnišnicah v Sloveniji prehranjevale raznoliko, teh je v vseh porodnišnic skupaj povprečno 50 %. Največji delež anketirank, ki so si pripravljale raznoliko hrano, se je pokazal v porodnišnici Ptuj – 89 %. V vseh porodnišnicah je povprečno majhen delež anketirank, in sicer 1,8 %, ki so pojedle veliko sladkega, največji delež je bil v porodnišnici Slovenj Gradec, in sicer 3,2 %. Iz grafa 4 je razvidno, da ima povprečno 2 % anketirank v vseh porodnišnicah Slovenije uravnoteženo prehrano.

V porodnišnicah Slovenj Gradec, Murska Sobota, Postojna in Izola je prisoten majhen delež anketirank, ki so imele gestacijski diabetes. Povprečen delež anketirank v vseh porodnišnicah v Sloveniji, ki se jim je pojavil gestacijski diabetes, je 4 %. Iz grafa 5 je razvidno, da je največ anketirank imelo gestacijski diabetes v porodnišnici Murska Sobota, in sicer kar 9,6 %.

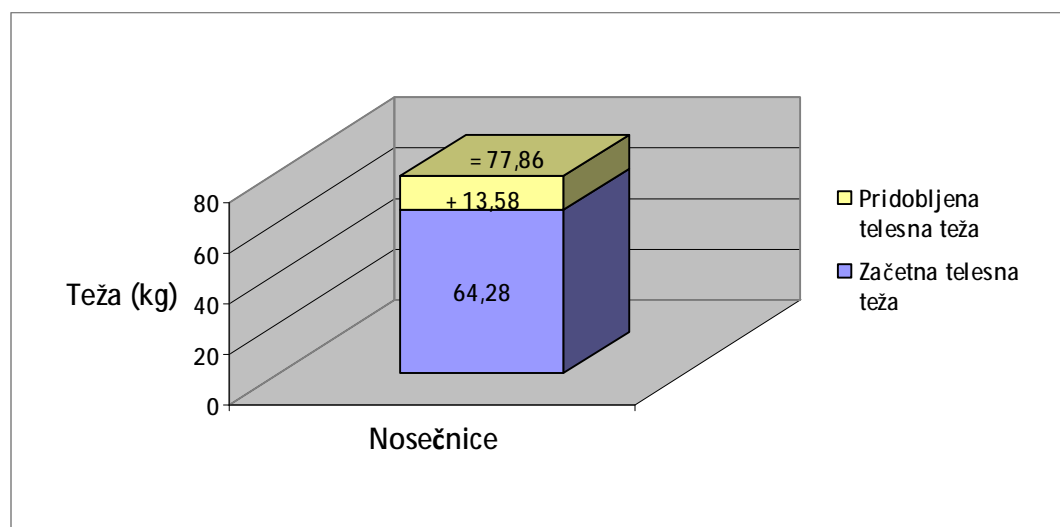
Graf 5: Prisotnost diabetesa pri anketirankah



V grafu 6 opazimo, da je povprečna začetna teža nosečnic med 64 in 65 kilogramov in da so v času nosečnosti v povprečju pridobile približno 13,5 kilogramov. Razvidno je, da teža ob začetku nosečnosti in po porodu ni enaka, kar potrjuje povprečno povišano telesno težo anketirank med nosečnostjo.

Graf 6: Telesna teža anketirank v času nosečnosti

Graf 7 prikazuje povprečno telesno težo, ki so jo anketiranke pridobile v času nosečnosti.

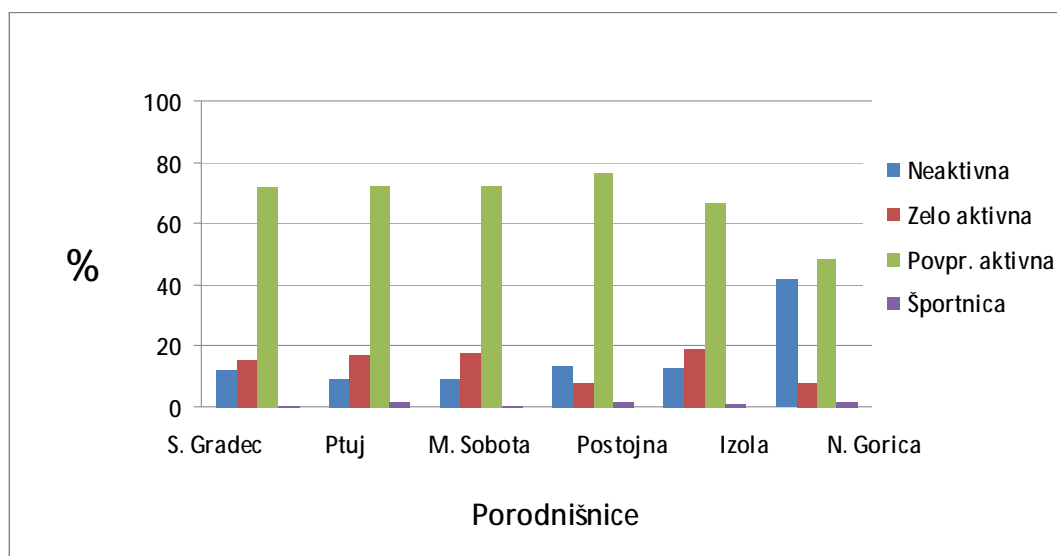
Graf 7: Povprečna pridobljena telesna teža anketirank

6.3 Telesna aktivnost anketirank

V anketi smo anketiranke spraševali, ali so bile telesno aktivne pred nosečnostjo in med njo ter kako aktivne so bile, kajti telesna aktivnost je eden izmed pomembnih dejavnikov zdravega načina življenja tudi med nosečnostjo.

V vseh porodnišnicah v Sloveniji je velik delež anketirank, ki so bile povprečno aktivne pred nosečnostjo, teh je povprečno 68 %.

Graf 8: Telesna aktivnost anketirank pred nosečnostjo



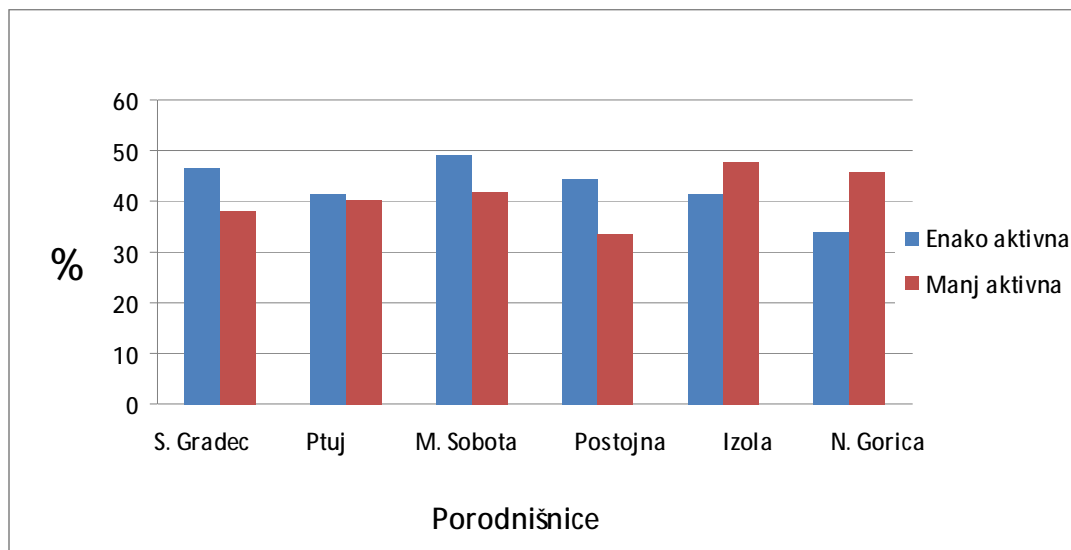
Največji delež pred nosečnostjo *povprečno aktivnih* anketirank je ugotovljen v porodnišnici Postojna – 76,4 %, tesno ji sledijo anketiranke z območja Štajerske, na koncu pa so se uvrstile anketiranke iz porodnišnic Izola 67 % in Nova Gorica – le 48,4 %. Povprečni delež *neaktivnih* anketirank v času nosečnosti je bil 16,5 %, največ v novogoriški porodnišnici – 42 %, najmanj pa v porodnišnicah Ptuj 9 % in Murska Sobota 8,9 %. Povprečen delež *zelo aktivnih* anketirank v vseh porodnišnicah je bil 14,2 %, največ iz porodnišnic Štajerske regije. V porodnišnici Murska Sobota je bil delež 17,8 %. Povprečno je bilo v vseh porodnišnicah skupaj 1,2 % *športnic*.

Glede na to, da je povprečni delež *povprečno telesno aktivnih* anketirank kar 68 odstoten, ugotavljamo, da so bile anketiranke precej telesno aktivne, kar ocenjujemo kot dobro, čeprav je bilo med njimi 42 % anketirank novogoriške porodnišnice, ki so bile pred nosečnostjo telesno popolnoma neaktivne.

V grafu 9 je razvidno, da je bil delež enako telesno aktivnih anketirank v času nosečnosti večji v porodnišnicah štajerske regije kot v porodnišnicah primorske regije. Povprečen delež *enako telesno aktivnih* anketirank med nosečnostjo v porodnišnicah štajerske regije je bil 46 %, medtem ko je bil povprečen delež *enako telesno aktivnih* v porodnišnicah primorske regije nižji za šest odstotkov, in sicer je dosegel 40 %. Najvišji delež *enako telesno aktivnih* anketirank med nosečnostjo se je pokazal v porodnišnici Murska Sobota – 49,3 %, najnižji delež enako telesno aktivnih anketirank pa je bil v novogoriški porodnišnici – 34 %. Najvišji

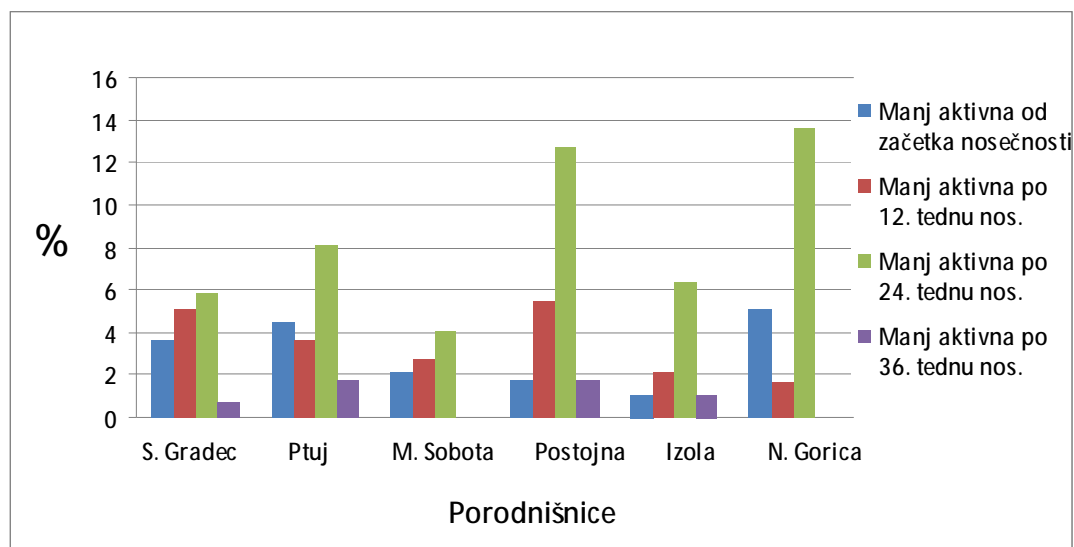
delež *manj telesno aktivnih* anketirank v času nosečnosti je bil ugotovljen v porodnišnici Izola – 48 %, najnižji pa v porodnišnici – Postojna 33 %.

Graf 9: Telesna aktivnost anketirank v času nosečnosti



Glede na graf 8 in graf 9 ugotavljamo, da so anketiranke porodnišnic primorske regije manj telesno aktivne že pred nosečnostjo in prav tako v času nosečnosti. Ocenjujemo pomanjkanje osveščenosti glede pomena telesne aktivnosti kot dejavnika zdravega načina življenja.

Graf 10: Telesna aktivnost anketirank glede na trimesečje



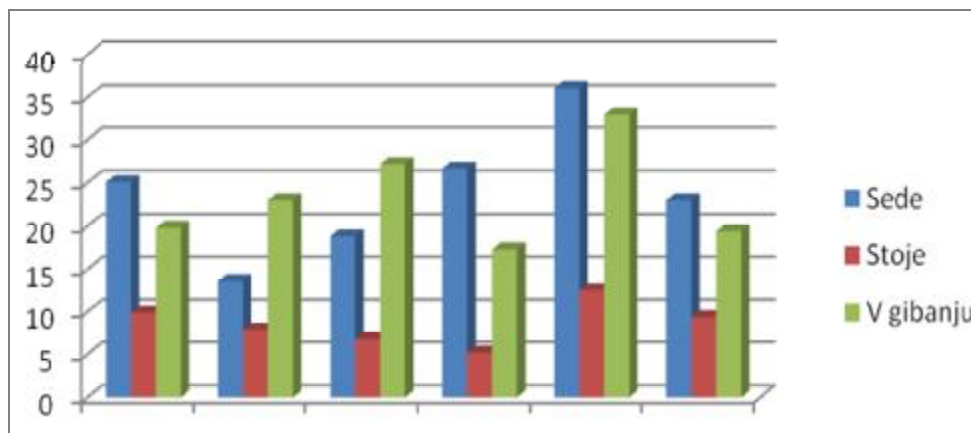
Povprečen delež manj aktivnih anketirank *od začetka nosečnosti* v vseh porodnišnicah je bil 3 %. Najvišji delež manj aktivnih že v začetku nosečnosti je bil v porodnišnici Nova Gorica -

5 %, najnižji delež pa v porodnišnici Izola – 1 %. Povprečen delež manj aktivnih anketirank *po 12. tednu* v vseh porodnišnicah je bil približno 3,5 %. Najvišji delež anketirank, ki so bile manj aktivne po prvem trimesečju, je bil v porodnišnici Postojna – 5,5 %, tesno ji sledi porodnišnica Slovenj Gradec – 5,1 %, najnižji pa se je pokazal v porodnišnici Izola – 2,1 %.

Približno 8,5 % je anketirank vseh porodnišnic Slovenije, ki so bile manj aktivne *po 24. tednu*. Najvišji delež je bil ugotovljen v porodnišnicah primorske regije, in sicer v porodnišnici Nova Gorica – 13,6 % in porodnišnici Postojna – 12,7 %. Povprečen delež manj aktivnih anketirank *po 36. tednu* v vseh porodnišnicah pa je dosegel komaj 1 %. Najvišji delež manj aktivnih anketirank po 36. tednu je bil v porodnišnici Ptuj in Postojna enak, in sicer le 1,8 %. Najnižji delež anketirank, ki so bile manj aktivne šele ob koncu nosečnosti, pa smo ugotovili v porodnišnici Slovenj Gradec – manj od 1 %.

Ugotavljamo, da bi se povprečni delež anketirank, ki so manj telesno aktivne že v začetku nosečnosti, znižal in ocenjujemo, da bi lahko bile daljši čas skozi nosečnost bolj telesno aktivne.

Graf 11: Oblika dela, ki so ga anketiranke opravljale še v času nosečnosti



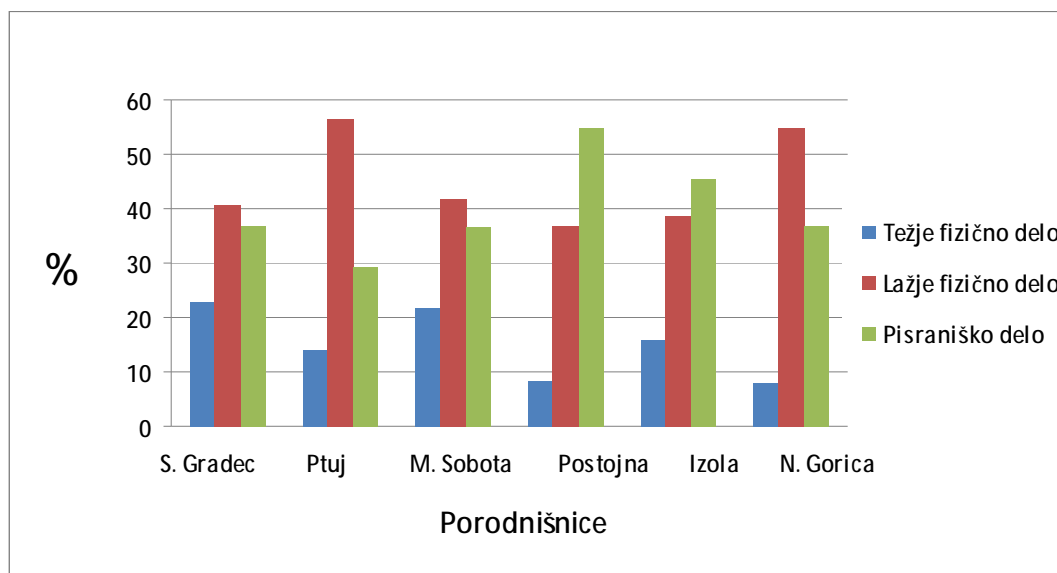
Opombe: skala x prikazuje vrednosti izražene v odstotkih, na skali y pa so prikazane porodnišnice po posameznih stolpcih v zaporedju S. Gradec, Ptuj, M. Sobota, Postojna, Izola in N. Gorica.

Iz grafa 11 je razvidno, da je v porodnišnicah primorske regije večji delež anketirank, ki so svoje delo opravljale sede – povprečno 28,6 %, medtem ko je v porodnišnicah štajerske regije večji delež anketirank, ki so svoje delo opravljale predvsem stoje in v gibanju. Povprečen

delež anketirank v vseh porodnišnicah Slovenije, ki so svoje delo opravljale v *sedečem položaju*, je bil 23,8 %. Najvišji delež anketirank, ki so delo opravljale sede, smo ugotovili v porodnišnici Izola – 36 %. Najnižji delež anketirank, ki so v službi delo opravljale sede, pa smo ugotovili v porodnišnici Murska Sobota – 13,6 %. Povprečen delež anketirank vseh porodnišnic, ki so svoje delo opravljale v *stoječem položaju*, je bil 8,6 %. Najvišji delež opravljanja dela v službi stoje smo zasledili v porodnišnici Izola – 12,5 %, najnižji delež pa v porodnišnici Postojna – 5,2 %. Anketiranke, ki so svoje delo opravljale predvsem v gibanju, je v vseh porodnišnicah Slovenije povprečno 23 %. Najvišji delež anketirank, ki so bile svoj delavni čas v gibanju, je bil v porodnišnici Izola – 33 %, najnižji pa v porodnišnici Postojna – 17,3 %.

Ugotavljamo, da je delež anketirank, ki svoje delo opravljajo sede, večji v porodnišnicah primorske regije – 28,6 %, v porodnišnicah štajerske regije pa 19 %.

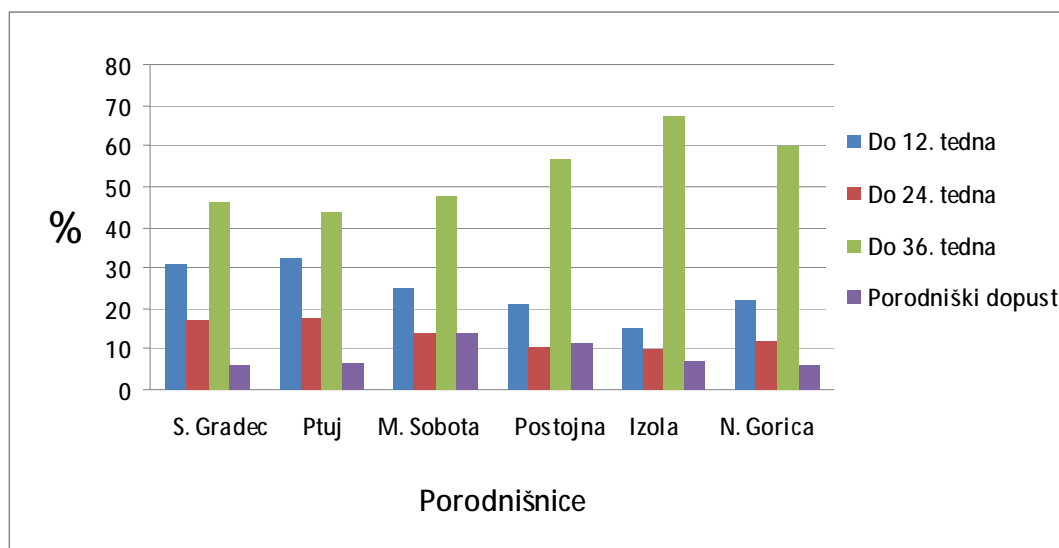
Graf 12: Tip dela zaposlitve, ki so ga anketiranke opravljale v času nosečnosti



Iz grafa 12 je razvidno, da v porodnišnicah štajerske regije večji delež anketirank opravlja težje fizično delo, medtem ko pisarniško delo prevladuje med anketirankami v porodnišnicah primorske regije; razlika je 26 %. Povprečen delež anketirank vseh porodnišnic v Sloveniji, ki so opravljale *težje fizično delo*, je znašal 15 %. Najvišji delež anketirank, ki so opravljale težje fizično delo, je bil zabeležen v porodnišnici Slovenj Gradec – 22,6 %, najnižji pa v novogoriški porodnišnici – 8 %. Povprečen delež anketirank porodnišnic Slovenije, ki so opravljale *lažje fizično delo*, je znašal 44,8 %. Najvišji delež anketirank, ki so bile na svojem

delovnem mestu lažje fizično obremenjene, smo ugotovili v porodnišnici Ptuj – 56,5 %, najnižji pa v porodnišnici primorske regije, in sicer v porodnišnici Postojna – 36,8 %. Povprečni delež anketirank, ki so med nosečnostjo na svojem delovnem mestu opravljale *pisarniškega dela*, je med anketiranimi v vseh porodnišnicah znašal je 40 %. Najvišji delež anketirank, ki so opravljale pretežno pisarniško delo, je bil ugotovljen v porodnišnici Postojna – 54,7 %, najnižji pa v porodnišnici Ptuj – 29,4 %.

Graf 13: Nastop bolniškega staleža anketirank v času nosečnosti



V porodnišnicah štajerske regije je večji delež anketirank, ki so bile v bolniškem staležu že od 12. tedna vse do 24. tedna, kot v porodnišnicah primorske regije. Najvišji delež se je pokazal v porodnišnici Ptuj in Slovenj Gradec. Povprečen delež anketirank v vseh porodnišnicah Slovenije, ki so nastopile bolniški stalež šele po 36. tedna, je bil 53,6 %. Najvišji delež smo ugotovili v porodnišnici Izola – 67,3 %, najnižji delež pa je bil ugotovljen v porodnišnici Ptuj – 43,8 %. Povprečni delež anketirank vseh porodnišnic, ki so nastopile *porodniški dopust* brez predhodnega bolniškega staleža, pa je dosegel le 8,4 %. Najvišji delež anketirank, ki so s svojim delom končale šele po 36. tednu nosečnosti in nastopile porodniški dopust, smo ugotovili v porodnišnici Murska Sobota – 14 %, najnižji delež anketirank, ki so nastopile porodniški dopust po 36. tednu nosečnosti, pa je bil ugotovljen v porodnišnici Nova Gorica – 6 %.

Ugotovili smo, da 53,5 % anketirank predčasno nastopi porodniški dopust in le 8 % anketirank nastopi porodniški dopust šele po 36. tednu nosečnosti.

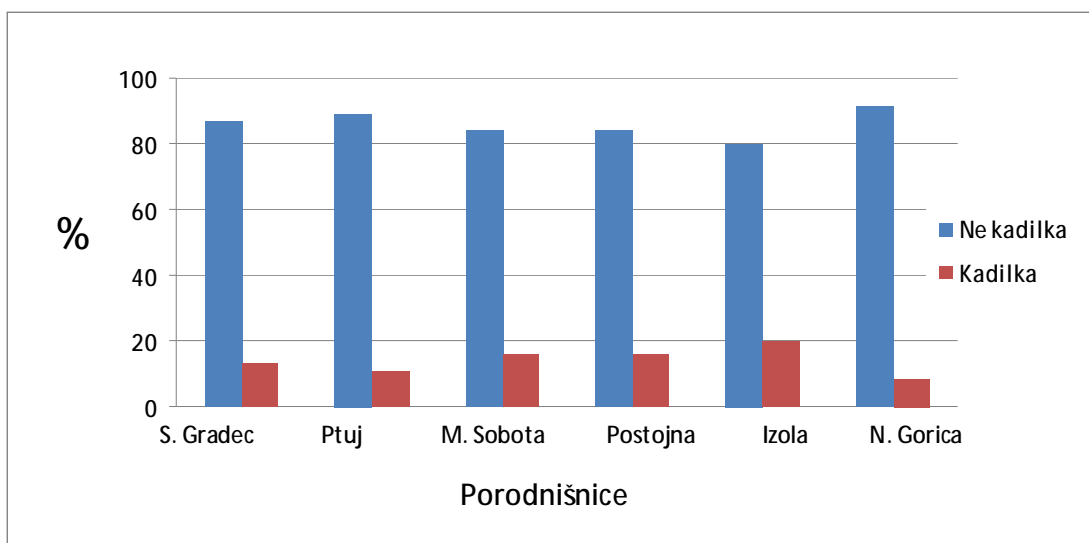
6.4 Razvade v času nosečnosti

V zadnjem delu anketnega vprašalnika smo anketiranke povprašali po njihovih razvadah. Zanimalo nas je, koliko anketirank je kadilo pred nosečnostjo in koliko jih je kajenje opustilo. Prav tako so nas zanimale navade v zvezi z uživanjem kave med nosečnostjo in prej. Kot zadnje vprašanje glede razvad pa je bilo, koliko anketirank je poseglo po alkoholu tudi med nosečnostjo.

Graf 14 ponazarja delež anketirank v vseh porodnišnicah Slovenije, ki so bile kadilke še pred nosečnostjo. Delež kadilk med anketiranimi je prisoten v vseh porodnišnicah. Povprečen delež *nekadilk* v porodnišnicah Slovenije je bil 86 %. Najvišji delež nekadilk smo ugotovili v porodnišnici Nova Gorica – 91,7 %, najnižji delež nekadilk pa v porodnišnici Izola – 79,8 %.

Povprečen delež *kadilk* v vseh porodnišnicah je znašal 14 %. Najvišji delež kadilk smo ugotovili v porodnišnici Izola – 20 %, najnižjega pa v porodnišnici Nova Gorica – 8,3 %.

Graf 14: Odstotek kadilk in nekadilk med anketiranimi



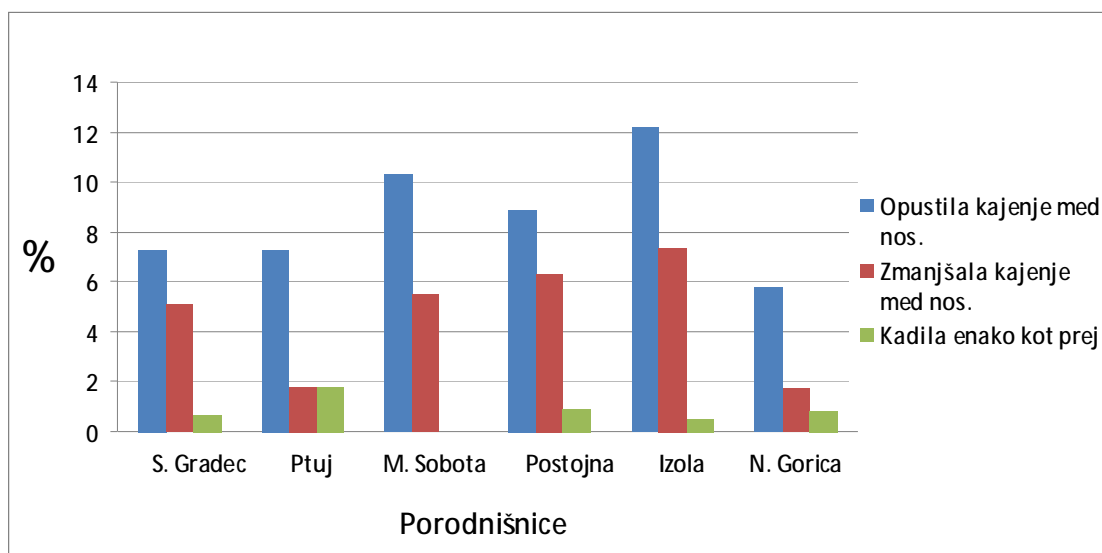
Ugotavljamo, da je večji delež kadilk med anketiranimi v porodnišnicah primorske regije kot v porodnišnicah štajerske regije; razlika je v 18,8 %.

Iz grafa 15 vidimo, da so v vseh porodnišnicah Slovenije anketiranke v večini *opustile kajenje* med nosečnostjo, ugotovljen je bil povprečen delež 8,6 %. V porodnišnici Izola je najvišji

delež anketirank, ki so med nosečnostjo opustile kajenje – 12,2 %, najnižji pa v porodnišnici Nova Gorica – 5,8 %.

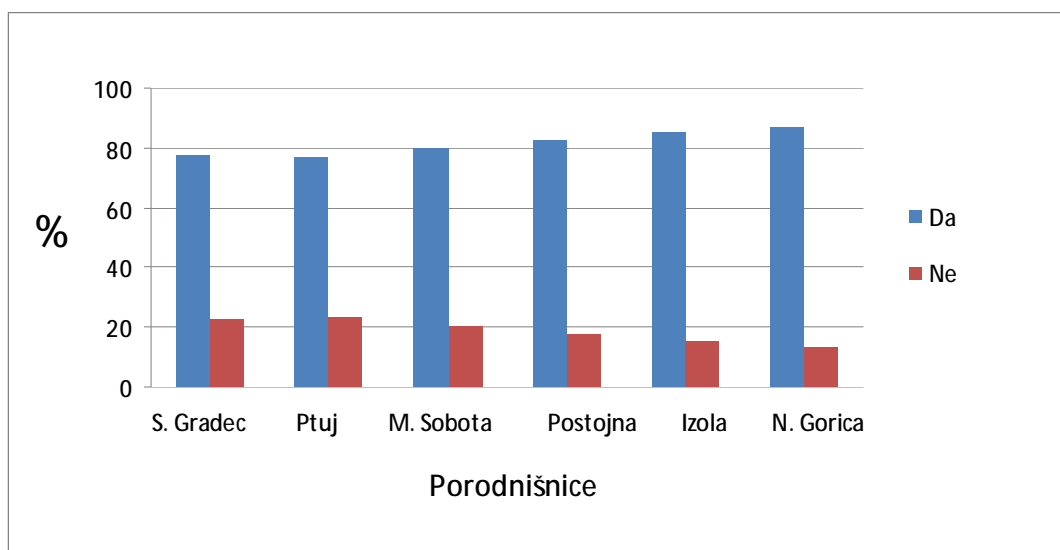
Povprečen delež anketirank, ki so *kajenje zmanjšale*, je bil 4,6 %. Prav tako je bil v porodnišnici Izola najvišji delež anketirank, ki so med nosečnostjo kajenje zmanjšale – 7,4 %, najnižji pa v porodnišnici Nova Gorica – 1,7 %. V vseh porodnišnicah v Sloveniji, razen v Murski Soboti, je viden manjši delež anketirank, ki med nosečnostjo svojih navad v zvezi s kajenjem niso spremenile. Povprečen delež anketirank, ki so *kadile enako kot prej*, je znašal manj kot 1 %. Največji delež anketirank, ki so kadile enako kot pred nosečnostjo, je v porodnišnici Ptuj – 1,8 %.

Graf 15: Spremembe v kajenju anketirank med nosečnostjo



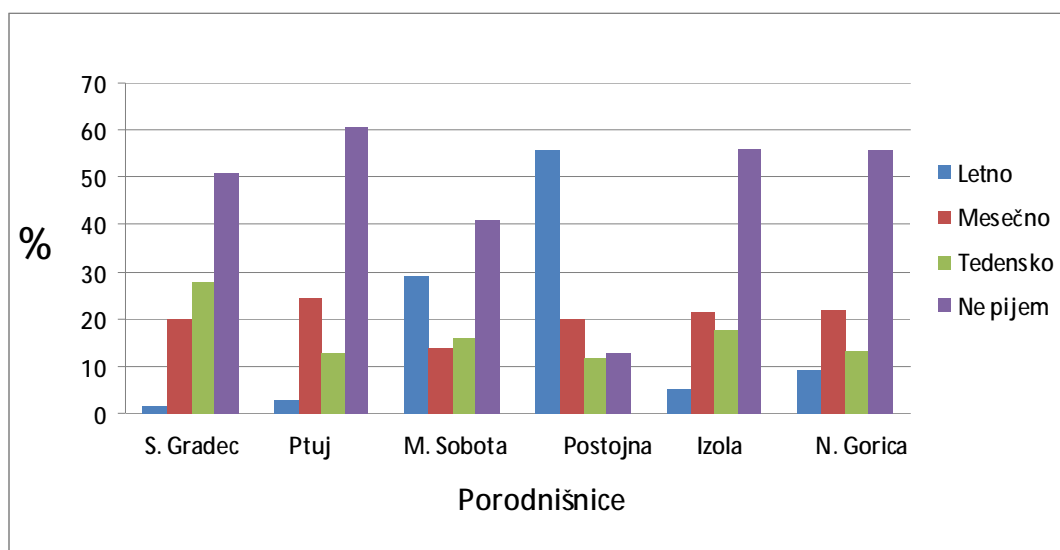
Iz grafa 16 vidimo, da je večina anketirank s pitjem kave nadaljevala tudi v času nosečnosti. Teh je več v porodnišnicah primorske regije kot v porodnišnicah štajerske regije.

Povprečen delež anketirank, ki so s pitjem kave nadaljevale, je znašal 81,4 %. V času nosečnosti so največ kave popile anketiranke v porodnišnici Nova Gorica – 86,7 %. Največji delež anketirank, ki med nosečnostjo niso pile kave, je bil ugotovljen v porodnišnicah Slovenj Gradec – 22,6 % in Ptuj – 23,4 %.

Graf 16: Pitje kave anketirank med nosečnostjo

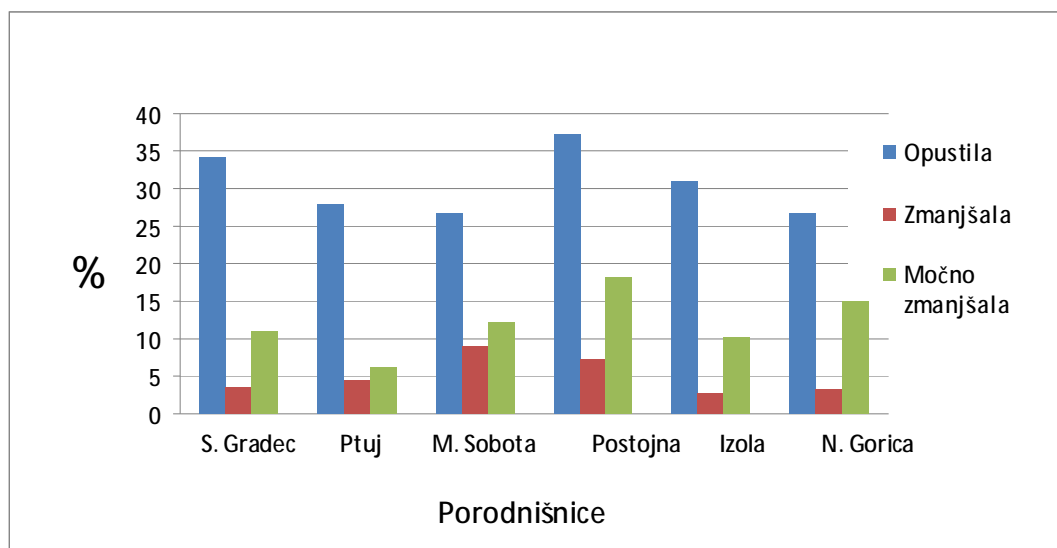
Ugotavljamo, da je več kot 80 % anketirank pilo kavo tudi v času nosečnosti, kar ocenjujemo kot pomanjkanje osveščenosti o zdravem načinu življenja.

Graf 17 prikazuje pogostost pitja alkohola med anketiranimi še pred nosečnostjo. V porodnišnicah štajerske regije je delež pitja alkohola na splošno večji kot v porodnišnicah primorske regije. Povprečen delež pitja alkohola *letno* med anketiranimi v vseh porodnišnicah Slovenije je bil 17,2 %.

Graf 17: Pogostost pitja alkohola med anketiranimi

Najvišji delež anketirank, ki so pile alkohol letno, je bil ugotovljen v porodnišnici Postojna – 55,8 %, najnižji delež pa v porodnišnici Slovenj Gradec – 1,5 %. V vseh porodnišnicah Slovenije je prisoten delež anketirank, ki so *tedensko* posegle po alkoholu, teh je povprečno 16,4 %. Najvišji delež anketirank, ki so tedensko posegle po alkoholu, je bil ugotovljen v porodnišnici Slovenj Gradec – 27,7 %, najnižji delež pa v porodnišnici Postojna – 12,8 %. Povprečni delež anketirank, ki sploh ne pijejo alkohola, je 46 %. Teh je največ v porodnišnici Slovenj Gradec – 60,4 %, najmanj pa v porodnišnici Postojna – 12,8 %.

Graf 18: Pitje alkohola med nosečnostjo



V grafu 18 ponazarjamo uporabo oziroma pitje alkohola med anketiranimi v času nosečnosti. V vseh porodnišnicah je prisoten delež anketirank, ki so popolnoma opustile pitje alkohola, povprečni delež je bil 30,6 %. Najvišji delež anketirank, ki so popolnoma opustile pitje alkohola, je bil ugotovljen v porodnišnici Postojna – 37,3 %, najnižji pa v porodnišnicah Murska Sobota in Nova Gorica. Ugotovili smo, da je le 17 % anketirank, ki so uživanje alkohola zmanjšale oziroma močno zmanjšale, a ne opustile.

7 RAZPRAVA

V raziskavi je sodelovalo 807 anketirank – otročnic. Anketne vprašalnike smo razdelili v porodnišnice štajerske (Slovenj Gradec, Ptuj, Murska Sobota) in primorske regije (Postojna, Izola, Nova Gorica). Preden smo sestavili anketni vprašalnik, smo se odločili, da bomo anketo opravili med populacijo otročnic v času bivanja v porodnišnici.

Anketiranke so bile stare od 18 do 43 let. Kar 64,4 odstotka je bilo nosečnic, starih od 20 do 29 let. V porodnišnicah primorske regije je za 22 odstotkov večji delež nosečnic, starih od 30 do 39 let, kar kaže na to, da se ženske v primorski regiji kasneje odločajo za nosečnost, kajti status in izobrazba imata velik pomen pri odločitvi.

S srednješolsko izobrazbo je bilo 51 odstotkov otročnic, univerzitetno izobrazbo je imelo 19 odstotkov otročnic, le sedem odstotkov otročnic je imelo osnovnošolsko izobrazbo. Visokošolska in univerzitetna izobrazba prevladujeta pri otročnicah primorske regije, kar zopet kaže na prednost kariere pred odločitvijo za nosečnost.

Pravilna, uravnotežena prehrana je v današnjem času pomembna za vsakega posameznika. Obdobje nosečnosti zahteva zdrav način življenja, eden od dejavnikov, ki vpliva na zdrav življenjski slog je pravilna prehrana. Rezultati anketiranja so pokazali, da večina nosečnic uživa vsa živila, le 6,4 odstotka je bilo vegetarijank, in sicer največji delež v porodnišnici Postojna. V porodnišnicah primorske regije se skoraj pet odstotkov vseh nosečnic prehranjuje nepravilno, enkrat do dvakrat krat na dan, kar mogoče kaže na natrpne urnike z obveznostmi, ki so posledica višje izobrazbe ženske, medtem ko v porodnišnicah štajerske regije ni zaslediti anketirank z nepravilno prehrano. V vseh porodnišnicah v Sloveniji je prisoten velik delež nosečnic, ki so jedle, ko so bile lačne, ko so začutile lakoto. Največji delež smo ugotovili, v porodnišnici Nova Gorica, ta predstavlja 65 odstotkov nosečnic. Nosečnica si mora razporediti obroke v pravih časovnih presledkih, da ne občuti lakote in da ima zadostno količino energije.

Enako kot uravnotežena hrana je pomembna tudi priprava hrane v vseh obdobjih življenja. Iz odgovorov anketirank v vseh porodnišnicah je razvidno, da so se nosečnice prehranjevale raznoliko. V porodnišnici Nova Gorica se je pokazal največji delež nosečnic, ki so si pripravljale kuhano hrano, in sicer 49 odstotkov, najmanjši odstotek pa je bil v porodnišnici Ptuj – osem odstotkov. Največji delež nosečnic, ki so se prehranjevale raznoliko, jedle vedno

kuhano hrano in hkrati dosti sladkega, se je pokazal v porodnišnici Postojna. V vseh porodnišnicah Slovenije, razen v porodnišnici Slovenj Gradec in Nova Gorica, se je pokazal majhen odstotek nosečnic, ki so posegle tudi po suhi hrani.

V porodnišnicah Slovenj Gradec, Murska Sobota, Postojna in Izola je prisoten majhen delež anketirank, ki so imele sladkorno bolezen že pred nosečnostjo, največji odstotek je v porodnišnici Postojna, in sicer dva odstotka. Povprečen delež anketirank vseh porodnišnic v Sloveniji, ki se jim je pojavil gestacijski diabetes, znaša 4 %. Razvidno je, da je največ anketirank imelo gestacijski diabetes v porodnišnici Murska Sobota, in sicer kar 9,6 odstotka.

Kot pravilna prehrana je tudi telesna teža nosečnice pred nosečnostjo, v času nosečnosti in po njej zelo pomembna. Vzdrževanje telesne teže je zelo pomembno pri psihofizični pripravi nosečnice na porod in na njeno kasnejšo vlogo mlade matere. Raziskava je pokazala, da se telesna teža nosečnic pred nosečnostjo in ob porodu razlikuje za povprečno 13 kilogramov, kar kaže na dobre prehranske navade, saj je povečanje telesne teže le malo nad dovoljeno mejo. H2: Hipotezo, ki predvideva, da nosečnice v Sloveniji pridobijo previsoko telesno težo, lahko ovržemo, kajti raziskava nam je pokazala, da je povečanje telesne teže v času nosečnosti pri anketiranih otročnicah le malo višje od priporočene pridobitve teže v nosečnosti.

Tudi telesna dejavnost pred nosečnostjo in v času nosečnosti je eden izmed dejavnikov za zdrav življenjski slog nosečnice. V porodnišnici Nova Gorica je bilo kar 42 odstotkov nosečnic, ki se niso ukvarjale s telesno aktivnostjo pred nosečnostjo. V ostalih porodnišnicah se je pokazal velik delež nosečnic, ki so bile povprečno aktivne pred nosečnostjo, največji delež je bil v porodnišnici Postojna – 76,4 odstotka. V vseh porodnišnicah v Sloveniji smo med nosečnicami ugotovili odstotek športnic.

Iz rezultatov smo izluščili, da je bila večina nosečnic enako telesno aktivna tudi med nosečnostjo. Največji delež nosečnic, ki so ostale enako telesno aktivne v času nosečnosti, je bil ugotovljen v porodnišnici Murska Sobota, in sicer 49,4 odstotka, najnižji pa v porodnišnici Nova Gorica – 34 odstotkov. Manj telesno aktivne že v začetku nosečnosti so bile nosečnice porodnišnice Nova Gorica. Manj telesno aktivne šele po 36. tednu nosečnosti pa so bile nosečnice porodnišnice Ptuj. H3: Hipotezo, ki predvideva, da nosečnice v Sloveniji v času nosečnosti večinoma prenehajo s telesno vadbo, lahko potrdimo le za področje primorske regije. Približno 70 % nosečnic vseh porodnišnic je bilo povprečno telesno aktivnih že pred

nosečnostjo. V porodnišnicah primorske regije pa je delež povprečno telesno aktivnih nosečnic za polovico manjši. Ugotavljamo pomanjkanje znanja o pomenu telesne aktivnosti v nosečnosti.

V raziskavi nas je tudi zanimalo, kakšno delo opravljajo nosečnice na svojem delovnem mestu in kdaj so nastopile bolniški stalež. Iz rezultatov anketiranja je bilo razvidno, da je v porodnišnicah primorske regije prevladovalo delo nosečnic v sedečem položaju, in sicer pisarniško delo, medtem ko v porodnišnicah štajerske regije prevladuje delo v gibanju ter fizično delo. Podatek nam pove, da so nosečnice, ki so opravljale fizično delo, prej nastopile bolniški stalež. Fizično delo je opravljalo več kot polovica nosečnic vseh porodnišnic Slovenije. H4: Potrdimo lahko hipotezo, ki predvideva, da nosečnice v Sloveniji zgodaj nastopijo bolniški stalež, in sicer predvsem, ker so zaposlene na delovnih mestih, kjer opravljajo težje fizično delo. Pogosteje je to prisotno v porodnišnicah štajerske regije.

Razvade so prav tako del zdravega načina življenja in tudi nanje moramo biti pozorni, še posebej v času nosečnosti. Iz ankete smo pridobili podatek, da so bile kadilke prisotne v vseh porodnišnicah v Sloveniji, največji delež kadilk je bil v porodnišnici Izola – 20 odstotkov. Največji odstotek nekadilk je imela porodnišnica Nova Gorica – skoraj 92 odstotkov. Raziskava je pokazala, da so v vseh porodnišnicah v Sloveniji nosečnice kajenje v večji meri opustile ali vsaj zmanjšale med nosečnostjo. V porodnišnici Ptuj je bilo 1,8 odstotka nosečnic, ki so s kajenjem nadaljevale tudi v nosečnosti; to predstavlja najvišji ugotovljeni delež med vsemi obravnavanimi porodnišnicami. Ocenjujemo, da je to pomemben podatek – vse te nosečnice bi lahko zdravstveno vzgojno usmerjali v popolno opuščanje kajenja v času nosečnosti in tudi po porodu.

Povprečno več kot 81 odstotkov nosečnic je s pitjem kave nadaljevalo tudi v nosečnosti. H5: Potrjujemo hipotezo, ki predvideva, da nosečnice v Sloveniji popijejo preveč kave. V porodnišnicah štajerske regije je bil razviden višji odstotek nosečnic, ki kave sploh niso pile med nosečnostjo, kot v porodnišnicah primorske regije.

S pitjem alkohola v nosečnosti je povprečno nadaljevalo 17 odstotkov nosečnic. H5: Potrjujemo hipotezo, ki predvideva, da nosečnice v Sloveniji popije tudi preveč alkohola. V porodnišnicah štajerske regije je bil odstotek pitja alkohola na splošno višji kot v

porodnišnicah primorske regije. Razlike so se pokazale v pitju alkohola letno, mesečno ter tedensko, v vseh merilih slabih razvad imajo višji odstotek porodnišnice štajerske regije.

H1: Vodilno hipotezo, ki smo si jo zastavili lahko potrdimo. Kakovost življenja nosečnic lahko izboljšamo s sistematičnim zdravstveno-vzgojnim pristopom na primarni ravni. Skozi celotno raziskavo ugotavljamo pomanjkanje znanja o pomenu dejavnikov zdravega življenjskega sloga v času nosečnosti.

8 ZAKLJUČEK

Nosečnost ni bolezen, je normalen fiziološki proces in za vsako žensko zelo pomemben dogodek v njenem življenju. Pomembno je, da ima vsaka nosečnica dostop do obravnave in zdravstvene nege v času nosečnosti in da zna uveljaviti svoje pravice.

V življenju vsake ženske sta nosečnost in porod največja dogodka – nanju se je treba pripraviti. Kljub temu, da potekajo materinske šole, šole za starše, razni tečaji, se še vedno večina nosečnic na porod ne pripravlja, mnogokrat so celo nepoučene ali pa imajo o njem napačno predstavo.

Glede na postavljene hipoteze smo ugotovili, da med vzgojo lahko vplivamo na vsako posamezno nosečnico, da so le obiski redni in imamo na voljo dovolj časa za pogovor in za hkratno vzgojno delo medicinske sestre. Skozi obravnavo podatkov smo ugotavljali, kako pomembna je zdravstvena vzgoja nosečnice v dispanzerju za žene in v patronažnem varstvu. Medicinska sestra naj bi tudi v prihodnje več pozornosti namenjala pravilni prehrani, telesni dejavnosti ter opuščanju razvad v času nosečnosti. Učinkovita zdravstvena vzgoja vpliva na življenjski slog celotne družine, ne samo nosečnice. Znanja pa ostanejo tudi za kasneje v življenju, zato lahko dolgoročno vplivamo na zdrav življenjski slog naših otrok.

9 LITERATURA

1. Less C., Reynolds K., McCartan G. *Nosečnost*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2006.
2. Berkow R., Beers M., Fletcher A. *Veliki zdravstveni priročnik*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2002.
3. Johnson R. V. *Vse o nosečnosti in otrokovem prvem letu*. Ljubljana: Educy, 2001.
4. Mlakar A. *Vse o nosečnosti in porodu*. Izola: Meander, 2006.
5. Charlish A. *Zdrava nosečnost: vodnik po dopolnilnem zdravljenju*. Ljubljana: DZS, 1995.
6. Lowdermilk P. *Maternity nursing*. 7th ed. St. Louis : Mosby Elsevier, 2006.
7. Delahaye M. *V pričakovanju otroka*. Celje: Celjska Mohorjeva družba, 2008.
8. Sketelj, AS. *Nosečnostna sladkorna bolezen*. *ABC zdravja*, 9. 2006.
[Http://www.abczdravja.si/index.php?page=staro&ob=9](http://www.abczdravja.si/index.php?page=staro&ob=9).
9. Wilcock F. *Zdrava prehrana v času nosečnosti*. Tržič: Učila International, 2003.
10. Berginc - Šormaz G., Šormaz M. *Devet čarobnih mesecev*. Ljubljana: samozaložba, 1998.
11. Stoppard M. *Zdravstveni vodnik za vso družino*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2007.
12. Kirar Fazarinc I., Mihevc Ponikvar B. *Dostopno reproduktivno zdravstveno varstvo za boljše zdravje žensk*. 2005. [Http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/735-Dostopnocreproduktivnoczdravstvenocvarstvo.doc](http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/735-Dostopnocreproduktivnoczdravstvenocvarstvo.doc).
13. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. 1998. *Uradni list RS*, št. 19/98.
14. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. 1992. *Uradni list RS*, št. 9/92, 13/93 in 9/96 – prečiščeno besedilo 20/2004.
15. Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. 2002. *Uradni list RS*, št. 33/2002.
16. Maučec Zakotnik J., Pavčič M. *Uravnavanje telesne teže. Priročnik za zdravstvene delavce in druge strokovnjake*. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2000.
17. Pierson C. J., MD. *Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy*.
[Http://emedicine.medscape.com/article/1123725-overview](http://emedicine.medscape.com/article/1123725-overview).
18. Klačnik - Gruden M. *Zdravstveno varstvo žena in novorojencev*. Obzornik zdravstvene nege 1999; 33: 77–86. [Http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Vsebina.aspx](http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Vsebina.aspx).

19. Donko J., Hoyer S. *Evalvacija zdravstvenovzgojnega programa šole za starše*. Obzornik zdravstvene nege 2003; 37: 151–157.
[Http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Vsebina.aspx](http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Vsebina.aspx).
20. Stotland N. *Body mass index, Provider advice and target gestational weight gain*. Obstetrics and Gynecology 2005; 105: 633–638.
[Http://www.cdph.ca.gov/HealthInfo/healthyliving/childfamily/Documents/MO-NUPA-StotlandWeightGainTalkSac.ppt](http://www.cdph.ca.gov/HealthInfo/healthyliving/childfamily/Documents/MO-NUPA-StotlandWeightGainTalkSac.ppt).
21. Olson C. *Achieving a healthy weight gain during pregnancy*. Annual review of nutrition 2008; 28: 411–423.
[Http://arjournals.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.nutr.28.061807.155322?journalCode=nutr](http://arjournals.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.nutr.28.061807.155322?journalCode=nutr).

PRILOGE

Priloga 1 – Anketni vprašalnik

Priloga 2 – CD medij

Spoštovana mamica,

sem študentka Visoke šole za zdravstvo Izola in smo se v dogovoru z ginekologom in porodničarjem Boštjanom Lovšinom, dr. med. in pod njegovim mentorstvom odločili narediti raziskavo.

Glede na ugotovitve zadnjih let je razvidno, da se v določenih delih Slovenije rojevajo različno »veliki« otroci. Iz rezultatov analiz je razvidno, da se največje število »velikih« otrok rojeva primorskim materam medtem, ko so otroci rojeni na Štajerskem in Prekmurju manjši. Glede na to, da obstaja znanstvena podlaga, ki govori o dejavnikih, ki vplivajo na težo novorojencev, nas zanima, v kaki meri ti dejavniki vplivajo na nosečnice v različnih predelih Slovenije. Prosimo vas, da izpolnite anketni vprašalnik in nam s tem pomagate pri raziskavi, anketa je popolnoma anonimna in prostovoljna, hvala vnaprej za sodelovanje.

Mojca Malovrh

ANKETNI VPRAŠALNIK

Porodnišnica: _____

Mesec, leto: _____

UVOD

Starost: _____ Višina: _____ Teža: ob začetku nosečnosti: _____ pred porodom: _____

Predhodni porodi: ☐ NE ☐ DA št. predhod. porodov: _____

spol in teža otrok ob rojstvu

Kraj bivanja (mesto/naselje ali občina): _____

Podatki o novorojencu (lahko izpolni tudi babica)

Teža: _____ Dolžina: _____ Spol: _____ Način poroda: _____

Opombe / morebitni zapleti ob porodu:

1. PODATKI O NOSEČNOSTI IN SPREMLJAJOČIH DEJAVNIKIH

Trajanje nosečnosti: _____ tednov

Nosečnost je bila ☐ načrtovana ☐ nenačrtovana / ☐ normalna ☐ težavna

Sladkorna bolezen ☐ NE ☐ DA ☐ samo v času nosečnosti (gestacijski diab.)

Alergija na ☐ NE ☐ DA ☐ samo v času nosečnosti na _____

Večplodna nosečnost ☐ NE ☐ DA število plodov: _____

Redni pregledi pri ginekologu / porodničarju ☐ NE ☐ DA

Jemanje zdravil med nosečnostjo ☐ NE ☐ DA

katera / koliko pogosto: _____

2. SOCIALNI IN EKONOMSKI VIDIKI

Izobrazba: ☐ Osnovna šola ☐ Srednja šola ☐ Višja šola ☐ Visoka šola
☐ Fakultetna izobrazba ☐ Magisterij / Doktorat

Zaposlitev: ☐ Nezaposlena V službi sem bila do ____ tedna nosečnosti.
☐ DA ☐ Težje fizično delo ☐ Lažje fizično delo ☐ Pisarniško delo

V službi večji del časa: ☐ Stojim ☐ Sedim ☐ Sem v gibanju

V času nosečnosti sem bila v bolniškem staležu ☐ DA ☐ NE

od ____ do ____ tedna nosečnostizaradi: _____

od ____ do ____ tedna nosečnostizaradi: _____

od ____ do ____ tedna nosečnostizaradi: _____

Zakonski stan: ☐ Samska ☐ Poročena ☐ Izvenzakonska skupnost

Gospodinjstvo: Skupno število članov: _____
☐ Mož ☐ _____ otrok ☐ Starši _____

Skupni prihodek na gospodinjstvo v eurih:

☐ manj kot 500 ☐ 500–800 ☐ 800–1000 ☐ 1000–1200 ☐ 1200–1500 ☐ več kot 1500

3. ŽIVLJENJSKE NAVADE

Prehrana: ☐ Jem vse ☐ Sem vegetarijanka ☐ Veganka (uživam izključno rastlinske beljakovine)

V času nosečnosti sem jedla:

- ☐ Ko sem bila lačna ☐ 3 x dnevno ☐ 3 x dnevno+malice ☐ 1–2 x na dan

- ☐ Večinoma kuhano ☐ Večinoma suho ☐ Raznoliko hrano ☐ Veliko sladkega

Fizična aktivnost:

Sicer sem fizično: ☐ Neaktivna ☐ Zelo aktivna ☐ Povpr. aktivna ☐ Športnica

Med noseč. sem bila ☐ Enako aktivna ☐ Manj aktivna ☐ Manj aktivna od ____ tedna naprej

Razvade:

Kajenje: ☐ Nekadilka ☐ Kadilka že ____ let, dnevno pokadim približno ____ cigaret

Med nosečnostjo sem: ☐ kadila kot prej ☐ opustila kajenje ☐ Sem pokadila pribl. ____ % manj

Kavo pijem: ☐ vsako jutro ☐ do 2x dnevno ☐ več od 2x dnevno ☐ občasno ☐ ne pijem kave

Med nosečnostjo sem pitje kave: ☐ opustila ☐ zmanjšala ☐ pila enako kot prej

Alkohol: ☐ ne pijem / Če kaj spijem je to najraje ☐ pivo ☐ vino ☐ žgane pijače

Alkohol pijem občasno ☐ tedensko ☐ mesečno ☐ letno

Med nosečnostjo sem pitje: ☐ opustila ☐ zmanjšala ☐ močno zmanjšala

Droge: ☐ Ne jemljem drog ☐ Jemljem redno ☐ v nosečnosti nisem uživala drog